

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**(DES)REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ADOLESCÊNCIA:
ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO E PROBLEMAS
EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO**

Maria João Silvestre Pinheiro

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/
Núcleo de Psicologia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)**

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**(DES)REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ADOLESCÊNCIA:
ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO E PROBLEMAS
EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO**

Maria João Silvestre Pinheiro

Dissertação Orientada pela Professora Doutora Isabel Sá

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/
Núcleo de Psicologia Cognitiva-Comportamental e Integrativa)**

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Doutora Isabel Sá pela orientação, apoio e disponibilidade que sempre demonstrou ao longo deste ano.

Aos professores e alunos que colaboraram e aceitaram participar.

Um grande obrigado à minha tia-madrinha pela disponibilidade, ajuda e interesse. Sem dúvida uma peça fundamental para a concretização deste projeto.

Aos meus pais. Por todo o apoio. Pela confiança, presença e carinho, sempre.

Às minhas amigas e companheiras, Adriana, Inês e Carla, pelos cinco anos de partilha, experiências e desabafos. E todas as amigas e colegas que partilharam comigo os desafios e aprendizagens deste ano.

Agradeço à minha família e amigas de sempre que me ouviram e acompanharam.

Resumo

A literatura evidencia a associação entre os défices de regulação emocional e o desenvolvimento e manutenção da psicopatologia em crianças e adolescentes (Keenan, 2000). Em contraste ao estudo da regulação emocional na infância e idade adulta, a investigação é reduzida na adolescência, devido ao menor número de instrumentos validados para esta população.

O presente estudo (1) traduziu e adaptou para a língua portuguesa a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS, Gratz & Roemer, 2004) e explorou as suas propriedades psicométricas numa amostra de adolescentes portugueses (11-18 anos, $N = 575$); e (2) analisou a relação entre as dificuldades de regulação emocional, o uso de três estratégias de regulação emocional e a presença de problemas emocionais e de comportamento nos adolescentes.

A análise fatorial exploratória da versão portuguesa da DERS sugere uma estrutura fatorial semelhante à demonstrada originalmente pelos autores numa amostra de adultos. As subescalas apresentam uma consistência interna adequada ($\alpha = .73 - .88$) e as intercorrelações entre as subescalas variam de pequenas a elevadas ($.04 \leq r \leq .68$). Os resultados evidenciam a utilidade da DERS como uma medida adequada de desregulação emocional em adolescentes. Os resultados demonstram a associação positiva entre as dificuldades de regulação emocional, a utilização frequente da estratégia de supressão emocional e os problemas emocionais e de comportamento. As raparigas reportam maiores dificuldades de regulação emocional e maior sintomatologia emocional.

Os resultados indicam ainda que as dificuldades de regulação emocional predizem associações específicas com os vários tipos de problemas emocionais e comportamentais. Os resultados são discutidos relativamente às suas implicações para as intervenções clínicas.

Palavras-chave: regulação emocional, Escala de dificuldades de regulação emocional, estratégias de regulação emocional, problemas de comportamento, problemas emocionais, adolescentes.

Abstract

Accumulating evidence suggests that emotion regulation is related to the development and maintenance of youth psychopathology. In contrast to the emotion regulation research in child and adulthood, the research is limited in adolescence due to the reduced number of valid age-appropriate instruments.

The present study (1) translated and adapted to Portuguese language the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and explored the factor structure and psychometric properties in a sample of adolescents (11-18, $N = 575$); (2) analyzed the association between emotional regulation difficulties, the use of three strategies of emotion regulation and the presence of emotional and behavioral problems in adolescents.

Exploratory factor analysis suggested a similar factor structure in the adolescent sample as demonstrated previously amongst adults. Internal consistencies for the subscales were good to excellent (alphas ranged from .73 to .88) and the intercorrelations between subscales were small to large ($.04 \leq r \leq .68$). The results support the adequability of DERS as a measure of emotion dysregulation in adolescents.

Results demonstrated the positive association between emotion regulation difficulties, more suppression use and the presence of emotional and behavioral problems in adolescents. The female adolescents report greater emotional regulation difficulties and higher levels of emotional problems.

Moreover, results also indicate that emotional regulation difficulties predict statistically significant and specific associations with the various types of emotional and behavioral problems. The results are discussed in relation to their implications for clinical interventions.

Key-Words: emotion regulation, Difficulties in Emotion Regulation Scale, strategies of emotion regulation, emotional problems, behavioral problems, adolescents.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico	3
2.1. Regulação Emocional.....	3
2.2. Desregulação Emocional.....	8
2.3. Modelos Conceptuais de Regulação Emocional	9
2.3.1. Modelo processual de regulação emocional (Gross, 1998).....	9
2.3.2. Modelo integrativo de regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004).	10
2.4. Desenvolvimento da Regulação Emocional entre o Nascimento e a Adolescência	11
2.5. Défices na Regulação Emocional e Psicopatologia	18
2.5.1. Perturbações internalizantes.	18
2.5.2. Perturbações externalizantes.....	21
2.6. Visão Transdiagnóstica	23
3. Método	25
3.1. Objetivos e Hipóteses de Investigação.....	25
3.2 Participantes	28
3.3 Instrumentos de Medida	29
3.3.1 Formulário Sócio Demográfico.	29
3.3.2 <i>The Difficulties in emotion regulation scale (DERS)</i>	29
3.3.3. Questionário de regulação emocional para crianças e adolescentes (ERQ-CA). ...	30
3.3.4 <i>Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)</i>	31
3.4 Procedimento.....	32
3.5 Procedimentos estatísticos.....	33
4. Resultados	35
4.1 Estudo Psicométrico da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE).	35
4.2. Análise de Diferenças entre Grupos na EDRE.....	40
4.3. Estudo Psicométrico do Questionário de Regulação Emocional – Crianças e Adolescentes (ERQ-CA)	43
4.4 Análise das diferenças entre os grupos no ERQ-CA.....	45
4.5. Estudo Psicométrico do Questionário de Dificuldades e Capacidades (SDQ)	46
4.6. Análise das diferenças entre grupos no SDQ.	50
4.7. Análise da Relação das Dificuldades de Regulação Emocional, Estratégias de Regulação Emocional e os Problemas Emocionais e Comportamentais.	52

4.7.1 Correlações entre as dificuldades de regulação emocional (EDRE) e estratégias de regulação emocional (ERQ-CA).	52
4.7.2 Correlações entre as dificuldades de regulação emocional (EDRE) e os problemas emocionais e comportamentais (SDQ).	53
4.7.3 Correlações entre as estratégias de regulação emocional (ERQ-CA) e os problemas emocionais e comportamentais (SDQ).	53
4.8 Determinantes dos Problemas de Ajustamento Emocional e Comportamental	55
5. Discussão de Resultados	57
5.1 Discussão.....	57
5.2 Implicações.....	63
5.3. Limitações e sugestões para estudos futuros	63
5.4. Conclusões	65
Referências.....	66

Índice de Anexos

Anexo A – Pedido de Colaboração com Escolas	78
Anexo B – Formulário de Consentimento Informado para Encarregados de Educação.....	80
Anexo C – Instrumentos Aplicados	81
Anexo D – Escala de Dificuldades de Regulação Emocional	84

1. Introdução

Nos últimos 25 anos a investigação no domínio da regulação emocional tem evoluído na literatura do desenvolvimento infantil e idade adulta, assumindo-se atualmente como um constructo central na psicologia e em relação com outras disciplinas (Gross, 2013) . Não obstante à diversidade de artigos que discutem as dificuldades conceptuais e metodológicas no estudo da regulação emocional, não existe ainda uma definição única e consensual deste conceito, embora ao longo do tempo se tenha vindo a assistir a um esforço nesse sentido.

As capacidades de regulação emocional adquiridas ao longo do desenvolvimento são preditores do futuro ajustamento da criança em diversos domínios, incluindo a regulação do seu comportamento, a sua competência social (Denham et al., 2003) sucesso académico (Gumora & Arsenio, 2002; Seibert, Bauer, May, & Fincham, 2017) e o seu funcionamento psicológico (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995). As competências de regulação emocional têm implicações significativas para a saúde mental, sendo evidente a associação entre os défices na regulação emocional e o desenvolvimento e manutenção de psicopatologia em crianças e adolescentes.

Específico à adolescência, esta é considerada uma fase vulnerável para o desenvolvimento de psicopatologia assim como para as dificuldades de regulação emocional, associado às mudanças e transformações que ocorrem nos vários domínios (e.g., neurocognitivo, físico e social) (Powers & Casey, 2015; Spear, 2000).

O presente trabalho reconhece a importância do estudo da regulação emocional, enquanto elemento fundamental para o desenvolvimento adaptativo, focando-se no período da adolescência devido ao interesse na exploração das competências de regulação nesta fase e na sua associação com a psicopatologia, de modo a obter uma maior compreensão sobre esta relação, os processos envolvidos e no sentido de melhorar as estratégias de intervenção clínica.

No presente estudo é apresentado uma revisão da evolução do constructo de regulação emocional e uma breve comparação entre as propostas de vários autores que são revelantes para a conceptualização e definição do que é a regulação emocional; de seguida é considerado o desenvolvimento da regulação emocional, do nascimento à adolescência, na sua relação com os processos que medeiam as aquisições e evolução das competências de regulação emocional. A desregulação emocional é também apresentada nesta revisão, sendo apresentados diversos estudos que demonstram a sua associação com as perturbações

internalizantes e externalizantes. Posteriormente, são definidos os objetivos e hipóteses da presente investigação. Os resultados são apresentados e posteriormente discutidos, com ênfase nas suas implicações para a prática clínica, realçando a importância do desenvolvimento de intervenções terapêuticas que promovam competências de regulação emocional. Por último, as principais conclusões obtidas encerram o trabalho desenvolvido.

2. Enquadramento Teórico

2.1. Regulação Emocional

O constructo de regulação emocional surge, nos anos 80, como um domínio relativamente distinto e independente, inicialmente estudado no contexto do desenvolvimento infantil (Thompson, 1994) e posteriormente, na idade adulta (Gross, 1998).

A escola psicanalítica e a teoria do *stress* e *coping* são definidos como os principais precursores do estudo contemporâneo da regulação emocional. As suas influências remetem, respetivamente, para Freud (citado por Gross, 1998) onde as defesas do ego podem ser interpretadas como processos reguladores da ansiedade (baseada na realidade e no id/superego) e ao trabalho desenvolvido por Lazarus (cit. por Gross, 1998) sobre o *coping*, associado à gestão do comportamento e das emoções do indivíduo em situações de *stress*. Embora possa existir uma sobreposição das definições tradicionais de *coping* com as definições contemporâneas de regulação emocional, estes são constructos distintos.

Com o avançar do tempo, o constructo da regulação emocional foi vindo a ser analisado, através da sua relação direta com outros domínios do funcionamento (e.g., socioemocional) acabando por existir um aumento significativo da literatura associada e tornando-se um dos tópicos mais populares na psicologia do desenvolvimento, nos anos 90 (Eisenberg, & Yue Ma, 2004). No final dos anos 90, o estudo da regulação emocional adquire maior popularidade com de James Gross, que conceptualiza o constructo a partir da perspetiva da psicologia social e se apresenta como um autor influente na área.

Gross (2013) compara a realidade atual da área da regulação emocional com o seu início, descrevendo três principais pontos de evolução que incluem: a vasta quantidade de artigos publicados e a afirmação do domínio da regulação emocional como uma das áreas com maior desenvolvimento na psicologia; as novas abordagens, técnicas e métodos que foram desenvolvidas para a exploração dos processos de regulação emocional; e a variedade de populações que estão a ser alvo de estudo neste domínio, em função da sua fase de desenvolvimento, ajustamento psicológico, cultura e espécie.

Foram desenvolvidas várias definições de regulação emocional, por diferentes teóricos e investigadores (Quadro 1). Contudo, devido ao carácter multidimensional e consequente complexidade do constructo não existe ainda um consenso relativo à sua definição e conceptualização (Berking & Wupperman, 2012; Cole, Martin, & Dennis, 2004)

Quadro 1
Definições de Regulação Emocional

Autor	Definição
(Cicchetti, Ganiban, & Barnett (1991, p. 15)	“ (...) fatores intrínsecos e extrínsecos através dos quais a ativação emocional é redirecionada, controlada e modificada de modo a promover o funcionamento adaptativo do indivíduo em situações emocionalmente ativas.”
Cole, Michel, e Teti, (1994, p.76)	“ Processo transacional dos padrões emocionais do indivíduo em relação às exigências, momento a momento, do contexto; capacidade de responder às exigências da experiência com as emoções de modo socialmente tolerável e suficientemente flexível para que permita reações espontâneas assim como a capacidade de adiar essas reações espontâneas quando necessário.”
Thompson (1994, p.27-28)	“ processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorizar, avaliar e modificar as reações emocionais, especialmente as suas características temporais e de intensidade, de modo a alcançar um objetivo.”
Gross (1998, 1999)	“processos através do qual o indivíduo influencia as suas emoções, o momento em que estas ocorrem e o modo como as expressa e experiencia. (...) Estes processos podem ser controlados ou automáticos, conscientes ou inconscientes e têm impacto ao longo do processo emocional, pelo que a regulação emocional vai envolver mudanças nas respostas comportamentais, experienciais e fisiológicas.”
Eisenberg & Spinrad, (2004, p. 338)	“Processo de iniciar, evitar, inibir, manter ou modular a ocorrência, a forma, a intensidade ou duração dos estados internos, dos processos fisiológicos, processos atencionais, estados motivacionais e/ou os concomitantes comportamentais da emoção em prol do funcionamento biológico e social adaptativo ou do alcance dos objetivos individuais.”
Cole, Martin, & Dennis, (2004, p. 320-321)	(...) Mudanças associadas às emoções ativadas; inclui mudanças na emoção em si e nos processos psicológicos associados (memória, interação social); envolve dois tipos de regulação: emoções que regulam e emoções que são reguladas; envolve alterações na valência, intensidade da emoção e pode ocorrer no indivíduo (redução do stress através de ações de auto consolo) ou entre indivíduos (a criança que faz o seu pai triste sorrir) ”

As definições de Gross (1998) e Thompson (1994) foram as mais influentes e consequentemente as mais aceitas e disseminadas. Incluídas na definição de Thompson (1994) estão implícitas várias características dos processos de regulação emocional que permitem uma conceptualização da regulação emocional enquanto um constructo multidimensional que envolve vários componentes e processos em diferentes níveis de análise, incluindo neurofisiológico, atencional, cognitivo, comportamental e social (Zeman, Cassano, Perry-Parrish, & Stegall, 2006).

Em primeiro, a regulação emocional integra processos extrínsecos (regulação emocional pelo outro) e intrínsecos (regulação emocional no próprio), pelo que as emoções não são apenas auto-reguladas, sendo também influenciadas pelos outros. De um modo geral, a literatura focada nos adultos centra-se nos processos intrínsecos (Gross, 1998), por contraste à literatura desenvolvimentista, que se centra nos processos extrínsecos, em parte por estes serem mais proeminentes durante a infância (Cole et al., 2004). Esta referência é importante, tendo em conta uma perspectiva desenvolvimentista, uma vez que as emoções são, nos primeiros tempos de vida, geridas e reguladas pelos cuidadores, sendo que o reportório emocional da criança vai ser moldado pelas suas experiências extrínsecas de regulação emocional (Thompson & Goodman, 2010). Ao longo do desenvolvimento e já na idade adulta, as emoções continuam a ser influenciadas pelos outros, com especial relevo em situações emocionalmente mais exigentes, através por exemplo de situações de apoio social, na indução de culpa, utilização de humor em situações difíceis ou através de conselhos (Thompson & Calkins, 1996)

Comparativamente a Thompson (1994) que coloca a ênfase nos fatores extrínsecos, Gross (1998) centra-se na regulação emocional no próprio indivíduo. Embora o autor reconheça a possibilidade da regulação emocional do indivíduo no próprio e nos outros, defende que estes dois processos devem ser distinguidos e analisados em separado uma vez que envolvem motivos, objetivos e estratégias distintas. Ainda assim, Gross e Thompson, (2007, p.8) elaboraram uma definição do constructo que integra os dois pontos de vistas, descrevendo a regulação emocional como “ os processos automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes utilizados pelo individuo que influencia as emoções em si, nos outros, ou ambos ”

Na sua maioria, os vários autores descrevem a regulação emocional como um conjunto de capacidades e processos internos envolvidos e que os processos de regulação criam alterações na emoção que é experienciada (e.g., diminuir, promover ou manter a resposta emocional).

Neste sentido, Thompson (1994) salienta que a regulação emocional envolve a monitorização, avaliação e consequentemente a modificação da experiência emocional, salientando a capacidade de avaliação, compreensão e consciência do indivíduo sobre si próprio.. Importa aqui destacar a distinção de Cole et al., (1994) entre os conceitos de regulação e controlo, e que se associa às características analisadas anteriormente. Há uma ênfase na regulação emocional enquanto processo que envolve uma dinâmica de ajustamento entre o indivíduo e o ambiente e que promove a sua adaptação, em contraste ao controlo, associado a uma visão reducionista que se refere apenas à contenção e diminuição das emoções.

Os processos de regulação emocional envolvem a regulação das emoções positivas e negativas (Gross, 1998, 2013; Gross & Thompson, 2007; Thompson, 1994). Embora maioritariamente se considere a regulação emocional dirigida à redução das emoções negativas, o indivíduo pode igualmente, promover e manter as suas emoções negativas, como ocorre por exemplo na ruminação. Cole et al., (1994) alertam para a tendência errada de se associar as emoções positivas com a capacidade de adaptação e as emoções negativas com a não adaptação, salientando o seu carácter adaptativo em função do contexto onde são experienciadas, reforçando que as emoções negativas não são intrinsecamente disfuncionais.

A importância de considerar o contexto na capacidade de regulação do indivíduo é partilhada pela maioria das definições apresentadas, que descrevem a regulação emocional de acordo com a perspetiva funcional. Esta visão assume que as emoções são reguladas em função dos objetivos do indivíduo em cada situação particular (Thompson, & Calkins, 1996; Thompson & Goodman, 2010). Neste sentido, as estratégias de regulação emocional não são, *per si*, adaptativas ou não adaptativas, pelo que esta distinção só deve ser feita tendo em conta o objetivo a atingir num contexto específico, salientando a flexibilidade do indivíduo na implementação das suas estratégias (Gross, 1998; Thompson, 1994; Thompson & Goodman, 2010). Gross (2013) reforça esta noção afirmando que o sucesso na implementação das estratégias de regulação depende da capacidade do indivíduo definir um objetivo adequado e ter a capacidade o manter ou ajustar flexivelmente se as circunstâncias se modificarem.

Thompson (1994) define o que se entende por uma regulação emocional ótima (*optimal*), reforçando a importância das variáveis situacionais e contextuais. Para o autor, a regulação emocional ótima pode ser definida enquanto: (a) processo, que envolve a seleção de estratégias que permitam flexibilidade, rápidas reavaliações de situações emocionalmente ativas, o acesso a uma diversidade de emoções e o alcance dos objetivos definidos; ou (b) resultado, onde o indivíduo é capaz de manter as emoções sob controlo, de modo a que

permita interação interpessoal, iniciativas pró-sociais, simpatia dirigida aos outros, assertividade pessoal ou outros índices de um funcionamento adequado (Thompson, 1994). Ao invés deste conceito ser conceptualizado enquanto um componente estável do funcionamento da personalidade, deve ser definido através das exigências das situações sociais imediatas e dos objetivos a alcançar pelo indivíduo, pelo que o que é ótimo pode variar entre diferentes indivíduos, diferentes situações e perante diferentes objetivos (Thompson, 1994).

Embora existam pontos em comum, existem igualmente características que diferenciam as definições apresentadas no Quadro 1. Os autores diferem nalgumas opiniões, incluindo que tipo de processos de regulação estão envolvidos, quais os tipos e componentes das emoções que são reguladas e se os processos de regulação são explícitos, implícitos ou ambos.

A definição de Eisenberg e Spinrad (2004) surge em resposta à definição de Cole et al., (2004) que os autores apontaram como sendo muito genérica. No seu comentário, Eisenberg e Spinrad (2004) referiram que a regulação emocional envolve respostas voluntárias, o que não implica necessariamente que sejam híper conscientes, mas sim que “as cognições, o comportamento e atenção envolvidos sejam voluntários e controlados pelo indivíduo e não meramente automáticas ou reflexivas (p.337)”. Em oposição, Cole et al., (2004) conceptualizaram a regulação emocional como uma reação automática a uma emoção que foi ativada e que os processos de regulação são intrínsecos à experiência emocional. Gross (1998; 2013) assume uma posição intermédia, postulando a existência de um *continuum* que varia entre um tipo de regulação explícita, consciente, controlada (e.g., um indivíduo que tenta parecer calmo numa situação de stress) para uma regulação implícita, não consciente e automática (e.g., redirecionar a atenção perante objetos não interessantes).

Ainda, Eisenberg e Spinrad (2004) discordam com Cole et al., (2004) por estes incluírem, na mesma definição, dois tipos distintos de processos de regulação: a regulação através das emoções e a regulação das emoções. Ao incluírem no mesmo constructo estes dois processos aumenta a sua complexidade e reduz a sua utilidade. Gross e Thompson (2007) referem que esta distinção se deve ao próprio carácter ambíguo do constructo, uma vez que o termo regulação emocional pode referir-se tanto ao modo como as emoções regulam qualquer outro factor (e.g., pensamentos, sistemas fisiológicos ou o comportamento) ou como as emoções são elas próprias, reguladas, embora os autores privilegiem e descrevam os processos através dos quais as emoções são reguladas.

É interessante notar que desde a proposta de Thompson, em 1994, e mais recente, em 2004, aquando da publicação de vários artigos que discutiam os desafios conceptuais e metodológicos do estudo da regulação emocional (Campos, Frankel, & Linda, 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004), o desenvolvimento de uma definição consensual para a regulação emocional era apontado como um objetivo futuro. Apesar do esforço desenvolvido nesse sentido, este continua a ser um objetivo atual, pelo que a ausência de uma definição clara contribui para atuais dificuldades conceptuais e metodológicas.

2.2. Desregulação Emocional

De acordo com a perspetiva funcional, a desregulação emocional não é necessariamente a ausência de regulação, mas sim uma regulação que está a “operar de modo disfuncional” pelo que o contexto servirá como referência através do qual a desregulação emocional é determinada (Cole et al., 1994). Deste modo, a “desregulação emocional envolve a dificuldade na modulação da experiência e expressão emocional, em resposta às exigências do contexto e no controlo da influência da ativação emocional na organização da qualidade dos pensamentos, ações e interações” (Cote et al., 1994, p.85). De acordo com estes autores, a desregulação emocional tem em si própria algumas funções adaptativas, ainda que com implicações para o ajustamento.

Cicchetti, Ackerman e Izard (1995) distinguem problemas na regulação emocional e desregulação emocional. De acordo com os autores, a desregulação emocional envolve estratégias de regulação que operam de um modo não adaptativo e de acordo com objetivos inadequados enquanto que os problemas na regulação emocional envolvem a ausência ou enfraquecimento dessas estratégias.

Gross (2013) partilha uma visão semelhante e descreve que a desregulação emocional pode ocorrer através de falhas na regulação emocional (inexistência de regulação emocional) ou através de uma má regulação (*emotion misregulation*), que ocorre na tentativa de uma regulação emocional que não se adequa à situação específica. Na sua visão, estão implícitos na desregulação emocional três fatores principais: (a) baixa consciência relativa entre as emoções e o contexto; (b) ausência de definição de objetivos a curto e longo prazo; e (c) escolha e implementação ineficaz de estratégias de regulação emocional.

Numa meta-análise recente, os autores afirmaram que existem diferentes definições e significados associados ao termo, não existindo uma característica central que defina, de modo compreensivo, a desregulação emocional. Ao longo dos 244 artigos revistos, identificaram

várias dimensões da desregulação emocional, não mutuamente exclusivas: menor consciência emocional, reatividade emocional inadequada, expressão e experiência intensa das emoções, rigidez emocional e dificuldade de reavaliação cognitiva (D'Agostino, Covanti, Rossi Monti, & Starcevic, 2017).

2.3. Modelos Conceptuais de Regulação Emocional

2.3.1. Modelo processual de regulação emocional (Gross, 1998). O Modelo Processual de Regulação Emocional (Gross, 1998) especifica a sequência temporal dos processos envolvidos no desenvolvimento das emoções e identifica cinco momentos nos quais os indivíduos podem regular as suas emoções e que representam cinco grupos de estratégias de regulação emocional: (1) seleção da situação; (2) modificação da situação; (3) modificação do foco atencional; (4) mudança cognitiva; e (5) modulação de resposta (Quadro 2).

Quadro 2

Estratégias de regulação emocional definidas pelo Modelo Processual de Regulação Emocional (Gross, 1998)

Seleção da Situação	Aproximação ou evitamento de determinadas pessoas ou situações em função do impacto emocional no próprio.
Modificação da situação	Alteração, de modo direto, de uma situação externa/ do ambiente para modificar o seu impacto emocional.
Modificação do foco atencional	Direcionar a atenção para uma determinada situação, a fim de influenciar as emoções.
Mudança cognitiva	Modificação da avaliação de uma situação, através da alteração de pensamentos ou da capacidade para lidar com, de modo a alterar o seu significado emocional
Modulação de resposta	Influência direta nos componentes (experencial, comportamental e fisiológico) da resposta emocional, conseqüente à iniciação das tendências de resposta

Neste modelo, as estratégias são definidas com base no momento em que têm o seu primeiro impacto durante o processo generativo de emoções, podendo ser distinguidas como estratégias focadas no antecedente (prévia à resposta emocional, cujo objetivo é a modificação da resposta) ou focadas na resposta (depois da resposta emocional ter sido desenvolvida), a fim de gerir as emoções já existentes (Gross, 1998; Gross, Richards, & John, 2006).

Embora outras estratégias de regulação emocional sejam definidas na literatura (da psicologia clínica, do desenvolvimento e social), a estratégia de reavaliação cognitiva e supressão emocional assumem particular destaque no âmbito do modelo de Gross (1998). O foco específico nestas duas estratégias justifica-se por serem as únicas estratégias operacionalizadas neste modelo, cada uma ser um bom exemplo de uma estratégia focada no antecedente e de uma estratégia focada na resposta e por serem estratégias que os indivíduos utilizam frequentemente no seu quotidiano (John & Gross, 2004).

A estratégia de reavaliação cognitiva ocorre inicialmente no processo generativo das emoções e refere-se aos esforços deliberados do indivíduo para modificar a interpretação de um evento ou estímulo ativador com o objetivo de alterar o seu impacto emocional. A estratégia de supressão emocional ocorre na fase final do processo e implica a inibição da experiência emocional através da inibição do comportamento negativo ou positivo emocionalmente expressivo (Gross & John, 2003; Gross, 1998). Considere-se uma situação de um indivíduo que aguarda uma mensagem de um amigo no telemóvel, e que está a ficar ansioso e irritado pela demora da resposta. Pensar que o amigo está ocupado ou que não tem o telemóvel ao pé dele, ao invés de considerar que o está a ignorar é um exemplo de reavaliação cognitiva. Quando finalmente se encontram, este decide não fazer referência ao assunto para não iniciar uma discussão, acabando por inibir as suas emoções e o seu comportamento, sendo este um exemplo da utilização de supressão emocional.

2.3.2. Modelo integrativo de regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004). Gratz e Roemer (2004) propõem uma conceptualização compreensiva e multidimensional da regulação emocional, que envolve: (a) a consciência e a compreensão das emoções; (b) a aceitação das emoções; (c) a capacidade para controlar comportamentos impulsivos e agir de acordo com os objetivos desejados, quando experiencia emoções negativas; (d) capacidade para usar, de modo flexível, estratégias de regulação emocionais apropriadas à situação, que modulem as respostas emocionais de modo a alcançar os objetivos individuais e as exigências da situação. De acordo com o modelo, um indivíduo que não apresente competências em qualquer uma das dimensões definidas revela dificuldades de regulação emocional ou desregulação (Gratz & Roemer, 2004).

Baseada neste modelo e de modo a operacionalizar a sua conceptualização, os autores desenvolveram a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS), uma medida compreensiva de dificuldades de regulação emocional, que inclui as dimensões referidas anteriormente. Específico à última dimensão, os itens foram selecionados de modo a refletir

dificuldades no acesso a estratégias de regulação percebidas como efetivas. A sua inclusão reflete a necessidade de integrar e avaliar a flexibilidade do indivíduo em utilizar estratégias de regulação apropriadas a cada situação.

Os dois modelos apresentados fazem referência e medem facetas distintas de regulação emocional. Segundo Gratz e Roemer (2004), a DERS foi desenvolvida, em parte, para que a avaliação da regulação emocional se expandisse além do foco em estratégias de regulação emocional específicas, como aconteceria até aqui com o modelo de Gross (1998). De acordo com o que é descrito pelos autores, a DERS é uma medida de dificuldades de regulação emocional e o ERQ-CA (Questionário de Regulação Emocional), derivado do modelo de Gross (1988) avalia as diferenças individuais no uso de estratégias de regulação emocional. Empiricamente, os resultados fornecem igualmente evidência de que as duas medidas avaliam facetas distintas de regulação emocional (Bardeen & Fergus, 2014).

2.4. Desenvolvimento da Regulação Emocional entre o Nascimento e a Adolescência

O desenvolvimento da regulação emocional entre o primeiro e terceiro ano é influenciado pela evolução nos diversos domínios cognitivo, biológico e social. Especificamente, os processos de maturação cerebral, o desenvolvimento das capacidades conceptuais e representacionais que permitem a maior compreensão de si e das emoções, o temperamento e as práticas parentais contribuem para o desenvolvimento das capacidades de regulação emocional das crianças.

Primeiro ano. Os bebés nascem com capacidades muito rudimentares para gerir os seus estados emocionais e dependem dos seus cuidadores para fazer esta regulação. No entanto, há evidências de que a regulação emocional começa previamente, no período pré-natal, sob influência dos efeitos do *stress* maternal na resposta fisiobiológica do feto (Calkins & Hill, 2007). A natureza interpessoal da regulação emocional é estabelecida na interação mãe-bebé, cuja ênfase se centra na complexa interação através do qual as emoções são tanto reguladas como regulam na interação entre ambos (Cole et al., 2004). A qualidade destas trocas é hipotetizada como um preditor importante para a crescente capacidade de auto-regulação da criança (Cole et al., 2004).

Segundo Kopp (1982;1989) antes dos 3 meses de idade, os bebés regulam os seus estados negativos através de movimentos reflexos e inatos (e.g., movimento mão-boca, virar a cabeça) que são caracterizados pelas reações da criança a estímulos sensoriais de diferentes qualidades e intensidades. A partir deste período, as crescentes capacidades de controlo, que

dependem da maturação do sistema visual e motor permitem a aquisição de novas capacidades como a rotação voluntária da cabeça face a estímulos aversivos ou como auto-distração. Entre o terceiro e o nono mês, surgem progressivamente, formas elementares de regulação emocional, mediadas pela interação social com os cuidadores e a maturação neurocognitiva da criança.

No final do primeiro ano, para além do apoio direto dos cuidadores, as crianças utilizam os sinais sociais dos seus cuidadores para guiar as suas interpretações e reações a eventos e objetivos potencialmente evocativos. Esta associação ocorre também ela influenciada por novas capacidades que o bebé adquire, inerente ao seu desenvolvimento, como a crescente capacidade de discriminação facial, de diferenciação de pistas vocais e faciais e de regulação da atenção (Fox & Calkins, 2003; Kopp, 1989). Nesta altura e em contraste com os primeiros meses, a criança adquire uma maior intencionalidade na regulação dos seus estados emocionais, o que se revela em sinais explícitos dirigidos ao seu cuidador e na maior flexibilidade na alternância entre estados emocionais de maior intensidade (Sroufe, 1995). Ainda, o desenvolvimento no controlo motor e atencional permite que a criança desenvolva esforços mais deliberados na gestão do *distress*, como é exemplo através da procura de apoio no cuidador, evitamento de situações não prazerosas e capacidade de acalmar-se a si próprio, através de um brinquedo especial (Fox & Calkins, 2003; Thompson & Goodman, 2010).

A capacidade de regulação emocional depende de processos neurofisiológicos, através dos quais o indivíduo pode controlar ou inibir as emoções, uma vez que estes evoluem no sentido de fornecer flexibilidade, eficiência e controlo sob os processos motivacionais emotivos. Durante o primeiro ano de vida, ocorre o desenvolvimento das capacidades de regulação emocional, devido à consolidação e estabilização dos sistemas de excitação e a progressiva maturação dos processos inibitórios corticais, especialmente no lobo frontal. Deste modo, no primeiro ano, a maturação dos sistemas neurobiológicos capacita o bebé com o controlo voluntário e a capacidade para reagir a eventos emocionalmente ativos (Thompson, 1990, 1991;1994).

Infância e Pré-escolar. O desenvolvimento da linguagem surge como um dos maiores contributos nesta altura (2 - 3 anos), contribuindo para a regulação emocional da criança, através da capacidade de partilha dos seus sentimentos com os outros, da obtenção de feedback verbal relativo à adequação das suas emoções e sobre várias formas de as gerir (Kopp, 1989). As interações verbais entre pais-criança, durante esta fase, contribuem para

uma maior aprendizagem sobre si próprio e as suas emoções, assim como para a aquisição de estratégias de regulação influenciadas pelos seus cuidadores (Thompson & Goodvin, 2007).

Por volta do segundo ano, as capacidades de autorregulação emocional da criança continuam a desenvolver-se, sob especial influência, neste período, da crescente capacidade de representação (Thompson, 1990). Influenciado pelo desenvolvimento da linguagem, as emoções são representadas mentalmente e melhor compreendidas na relação com outros eventos ou experiências anteriores. Esta competência permite o acesso às suas experiências emocionais anteriores e à sua gestão, a expectativas sociais mais diferenciadas e a estratégias de autorregulação, ainda que rudimentares, baseadas nestas experiências (Thompson, 1990).

Com o desenvolvimento das capacidades cognitivas e representacionais as crianças tornam-se gradualmente, mais competentes na regulação dos seus processos emocionais. A maior compreensão emocional permite à criança o acesso consciente e deliberado aos processos emocionais e à sua regulação, permitindo que estes sejam alvo de análise e reflexão e consequentemente haja maior controlo sob os mesmos. Esta capacidade é refletida no aparecimento da compreensão emocional metaemotiva, definida como a consciência e compreensão do indivíduo dos processos envolvido na regulação das emoções. Através da maior consciência e atenção aos processos envolvidos na regulação emocional, a criança adquire uma capacidade de regulação cada vez mais planeada, intencional e estratégica, dirigida aos seus objetivos (Thompson, 1991)

Entre os 2 e os 3 anos, a crescente auto-consciência e auto-compreensão conferem uma maior complexidade ao desenvolvimento emocional, à medida que a criança adquire a noção de si próprio, de *self*. Esta noção do eu enquanto agente e a diferenciação eu-outros, permite que a criança interprete os seus estados afetivos enquanto consequência das suas ações, ao mesmo tempo que surgem emoções mais complexas, como a vergonha e a avaliação positiva (relacionada com o seu autoconceito e autoestima), que vão ter impacto na sua experiência emocional e contribuir para uma regulação mais autónoma (Kopp, 1989; Sroufe, 1995; Thompson & Goodvin, 2007; Thompson & Lagattuta, 2006).

Assim que a criança adquire conhecimento sobre as emoções e os seus componentes, a sua capacidade de identificação e implementação de estratégias começa a emergir, tornando-se cada vez mais abrangente e complexa. No final do segundo ano, comportamentos como fechar os olhos, tapar os ouvidos e procurar apoio nos outros, são aplicados enquanto estratégias de regulação. Nos anos que se seguem, as crianças vão adquirindo novas competências, como a noção de que a emoção diminui ao longo do tempo, de que o estímulo ativador da emoção pode ser evitado ou removido, a possibilidade de alteração da situação a

fim de modificar a emoção consequente e a modificação de objetivos enquanto estratégia para lidar com experiências negativas (Thompson, 1990)

Na idade pré-escolar, as crianças são capazes de realizar esforços deliberados para evitar ou ignorar situações emocionalmente ativadoras e redirecionar a sua atenção ou atividade para meios mais satisfatórios (e.g., são capazes de alterar os objetivos iniciais, através do uso de distração ou auto-verbalizações tranquilizadoras) (Thompson & Lagattuta, 2006).

Gradualmente e com o avançar da idade, há um maior uso de estratégias cognitivas. A passagem para a maior utilização deste tipo de estratégias é influenciada pela crescente capacidade da criança de compreensão dos estados mentais, das emoções e da maturação dos processos cognitivos e fisiológicos associados. Crianças de 5 e 6 anos, demonstraram ter conhecimento de uma variedade de estratégias de regulação emocional, incluindo estratégias de regulação metacognitiva (estratégias que envolvem a modificação deliberada, de pensamentos e objetivos para diminuir emoções negativas) e a capacidade de reconhecer situações nas quais estas estratégias podem ser aplicadas (Davis, Levine, Heather, & Quas, 2010).

A passagem da regulação diádica para a auto-regulação é uma das principais tarefas socioemocionais na idade pré-escolar. Ao longo do desenvolvimento, o papel dos cuidadores continua a ser significativo na regulação das emoções, contudo com uma menor influência, dando lugar às crescentes capacidades de auto-regulação da criança (Eisenberg & Morris, 2002; Sroufe, 1995) (Para uma revisão completa do papel dos cuidadores, ao longo do desenvolvimento, ver Sroufe, 1995, p.161)

Idade Escolar e Pré-Adolescência. Em idade escolar, o repertório de estratégias de regulação emocional expande-se em quantidade e complexidade (Thompson, 1991). A progressão ao nível da utilização de estratégias de auto-regulação, evolui pelo uso de estratégias mais básicas e comportamentais até estratégias mais complexas, que requerem a capacidade de integração dos vários processos cognitivos, atribucionais e motivacionais, que exercem influência sobre as emoções. Com o avançar da idade, surge a crescente capacidade de utilização de estratégias de regulação mais diferenciadas, associado a uma maior flexibilidade na aplicação das mesmas a várias situações (Thompson, 1990).

A crescente utilização de estratégias mais sofisticadas e complexas é influenciada pela maturação dos processos neurobiológicos e especificamente, pelo desenvolvimento das funções executivas, que incluem o planeamento estratégico, a deteção de erros e a sua

correção e o controlo inibitório que têm implicações determinantes no pensamento, nas capacidades de resolução de problemas e no autocontrolo emocional e comportamental.

Neste período, já estão presentes estratégias cognitivas mais complexas, como a alteração de pensamentos ou atribuições (Thompson & Lagattuta, 2006), a utilização de pensamentos enquanto meios de distração, modificação da atribuição causal das reações emocionais, compreender a dissociação entre a experiência emocional e a sua expressão e redefinição da situação para alterar a experiência emocional (Thompson, 1990). O estudo de Pons, Harris, e Rosnay (2004) indicou que crianças de 9 anos identificam a estratégia cognitiva (e.g., ‘pensar noutra coisa’), de um total de quatro estratégias (tapar os olhos, ir para outro lugar e fazer outra coisa, não fazer nada), como possibilidade de regulação das emoções, comparativamente a crianças mais novas.

Adolescência. Na adolescência, o desenvolvimento de competências de regulação emocional é multideterminado. De forma global, o progressivo desenvolvimento nos vários níveis (neuronal, endócrino, cognitivo, comportamental, social e maturação fisiológica) permitem a integração de novas experiências emocionais e novas capacidades de regulação emocional, associado a uma crescente complexidade.

O desenvolvimento estrutural e funcional do cérebro, assume particular importância na adolescência. Neste período os processos neurocognitivos necessários para a regulação emocional, incluindo memória de trabalho, controlo inibitório, pensamento abstrato e a tomada de decisão, ainda estão em maturação. O desenvolvimento destes processos é influenciado pelo desenvolvimento estrutural e funcional de duas regiões cerebrais: o Cortex Pré-Frontal e o sistema Límbico (Amígdala), que são centrais para o processamento e regulação emocional. Contudo, a maturação e interação destes dois sistemas não ocorre de forma semelhante durante a adolescência e consequentemente esta fase é considerada uma ‘janela de risco’ para maiores dificuldades de regulação emocional, sendo que os adolescentes ficam mais suscetíveis a influências do contexto emocional (e.g., influência dos pares) na tomada de decisões. (Ahmed, Bittencourt-Hewitt, & Sebastian, 2015; Riediger & Klipker, 2014; Somerville, Jones, & Casey, 2010). O desenvolvimento estrutural, não linear, das diferentes regiões é evidenciada pela evolução mais rápida do sistema límbico, comparativamente com as regiões pré-frontais, pelo que a reatividade do sistema límbico não é efetivamente regulada pelas regiões pré-frontais, que se encontram, em comparação, mais imaturas. Esta assimetria não é verificada no período da infância, onde ambos os sistemas se

encontram imaturos, nem na idade adulta, onde já se encontram desenvolvidos e estáveis (Powers & Casey, 2015; Somerville et al., 2010).

Contrariamente a esta perspectiva, outros estudos criticam esta visão ou integram a influência de outros fatores responsáveis, incluindo fatores hormonais, afirmando que as mudanças hormonais que ocorrem na puberdade têm influência sobre o sistema límbico e consequentemente mudanças a nível social e afetivo. Por exemplo, um estudo recente que explorou a influência das regiões cerebrais frontais e subcorticais durante uma tarefa de controlo emocional em adolescentes, evidenciou o efeito dos seus níveis de testosterona na capacidade de controlo emocional. Os adolescentes com maiores níveis de testosterona demonstraram uma maior atividade do córtex pré-frontal no controlo das emoções, comparativamente aos adolescentes com menores níveis de testosterona que reportam níveis mais elevados de atividade na amígdala e pulvinar (Tyborowska, Volman, Smeekens, Toni, & Roelofs, 2016).

Durante este período, há uma maior instabilidade emocional, com tendência a estabilizar no final da adolescência (Larson, Moneta, Richards, & Wilson, 2002), maior frequência de emoções negativas e uma maior labilidade e intensidade das mesmas (Silk, Steinberg, & Morris, 2003). Durante a adolescência, há também uma maior reatividade emocional, maior intensidade e frequência de situações emocionalmente desafiantes, que derivam do maior conflito com os pais, da maior sensibilidade às relações com os pares e das relações amorosas e experiências sexuais (Riediger & Klipker, 2014).

Na adolescência, o repertório de estratégias de regulação emocional é complementado com estratégias mais singulares e pessoais, que são adquiridas ao longo da sua experiência pessoal e com base na sua função adaptativa, estando associadas a atividades que contribuem especificamente para a regulação daquele indivíduo, como por exemplo ouvir música para se acalmar ou procurar apoio através de amigos específicos.

Ao nível das estratégias, não existe ainda um padrão linear e consistente relativo à sua utilização neste período. Silk et al., (2003) não identificaram diferenças no uso das estratégias de regulação emocional em função da idade, ao longo da adolescência. Zimmermann e Iwanski (2014) numa amostra entre os 11 e os 50 anos, indicaram que o grupo entre os 13 e os 15 anos, é o que inclui o menor repertório de estratégias de regulação emocional, existindo um declínio no uso de estratégias do início até à fase média da adolescência. O estudo de Garnefski & Kraaij (2006) apontou para um aumento do uso das estratégias cognitivas entre o período médio e o final da adolescência. No quadro 3 é apresentada, de forma resumida, uma breve cronologia do desenvolvimento da regulação emocional.

Quadro 3

Desenvolvimento da regulação emocional do nascimento à adolescência

Idade	Desenvolvimento da Regulação Emocional
0-3m	<ul style="list-style-type: none"> - Respostas iniciais caracterizadas pelas reações comportamentais e fisiológicas a diferentes estímulos sensoriais; - Crescente complexidade através do desenvolvimento motor e visual - Mecanismos básicos de regulação emocional: olhar noutra direção, tapar a face, sucção, distração.
3-7m	<ul style="list-style-type: none"> - Consciência de diferentes estados de ativação e que estes podem ser influenciados pelos outros ou por si próprios - Capacidade de distinguir pistas faciais e vocais de emoções negativas e positivas
7 – 12m	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de identificar pistas vocais e faciais das emoções e reconhecimento de que as emoções dos outros estão relacionadas com as suas ações - Desenvolvimento da capacidade de regulação de atenção; - Expansão do repertório de competências de regulação emocional, com impacto ao nível motor, social, cognitivo e emocional.
1 - 3 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de capacidades neurocognitivas, linguísticas e conceptuais que influenciam a evolução da regulação emocional - Crescente compreensão das causas e consequências das emoções e das estratégias de regulação emocional - Progressiva complexidade nas capacidades de atenção - Associações entre emoções particulares e situações específicas que as elicitam e entre emoções e estados psicológicos, como percepção e desejos, expectativas - Regulação emocional motivada pelo esforço de ser bem visto perante os outros e necessidade de gerir sentimentos de orgulho, embaraço, vergonha e culpa. - Associação das emoções com crenças e expectativas sobre eventos
3 - 5 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de associação entre os esforços de regulação e as mudanças nos seus sentimentos - Uso de estratégias de auto-regulação específicas (e.g.,gerir o medo através de auto-instruções de encorajamento) e gerais (e.g.,distanciamento e/ou fuga de situações que provocam efeitos negativos) - Aumento da flexibilidade e complexidade no uso de estratégias de regulação: maior capacidade de implementação de estratégias em função do contexto, substituição de estratégias ineficazes e uso de múltiplas estratégias
5 - 7 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de compreensão de que duas emoções podem ocorrer em simultâneo, influenciada pela crescente consciência emocional - Menor influência dos cuidadores para a regulação emocional - Maior capacidade para utilização de estratégias de regulação cognitivas - Maior capacidade de planeamento, resolução de problemas e menor impulsividade influenciado pela maturação das funções executivas
7 - 10 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Regulação autónoma das emoções em preferência a regulação por parte dos cuidadores - Maior repertório de estratégias de regulação emocional e da sua eficácia diferencial em situações distintas - Compreensão da possibilidade de experienciar múltiplas e contraditórias e/ou ambivalentes emoções em simultâneo - Aumento do uso de estratégias cognitivas e comportamentais
10 – 13 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Maior complexidade nos objetivos associados à regulação das emoções, influenciado pelo desenvolvimento emocional e social - Maior capacidade de refletir sobre a sua experiência emocional e a dos outros - Aumento do repertório de competências de regulação emocional e confronto com outros modelos e desafios através da relação com os pares
13 – 18 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento do uso de estratégias de regulação mais complexas - Maior consciência de ciclos emocionais (sentir-se culpado por se sentir triste) - Evidência e estabilidade das diferenças individuais nos objetivos, estratégias e estilo pessoal de regulação emocional

Nota. O presente quadro representa tendências gerais identificadas na literatura.

Fontes: (Fox & Calkins, 2003; Kopp, 1989; Thompson & Goodman, 2009; Thompson & Lagattuta, 2006; Thompson & Goodvin, 2007)

2.5. Défices na Regulação Emocional e Psicopatologia

A regulação emocional é vista como um processo fundamental na saúde mental (Gross & Munoz, 1995). Os défices nas competências de regulação emocional estão presentes na maioria das condições psicopatológicas, assumindo-se como uma característica central no funcionamento não adaptativo (Berenbaum, Raghavan, Le, Vernon, & Gomez, 2003; Cicchetti et al., 1995; Cole et al., 1994; Cole & Hall, 2008; Keenan, 2000).

A literatura evidencia a associação entre a desregulação emocional e o desenvolvimento e manutenção da psicopatologia, em crianças e adolescentes (Keenan, 2000). Os défices na regulação emocional têm sido associados a sintomas de depressão (Hughes, Gullone, & Watson, 2011; Joormann, & Stanton, 2016); Silk et al., 2003; Zeman, Shipman, & Suveg, 2002), ansiedade (Southam-Gerow & Kendall, 2000; Suveg & Zeman, 2004), problemas de comportamento e comportamento agressivo (Herts, McLaughlin, & Hatzenbuehler, 2012; Silk et al., 2003), perturbações alimentares em adolescentes femininas (Sim & Zeman, 2005, 2006) e perturbação bipolar (Dickstein & Leibenluft, 2006).

As crianças com dificuldades no espectro das perturbações internalizantes (e.g., depressão e ansiedade) parecem ter dificuldades de regulação emocional específicas e distintas das que são exibidas pelas crianças com perturbações externalizantes. Especificamente, as crianças com perturbações externalizantes expressam maior raiva, impulsividade e menor capacidade de regulação do comportamento, comparativamente às crianças com perturbações internalizantes que são mais propensas a sentir tristeza e exibirem menores capacidades de regulação de atenção (Eisenberg et al., 2001).

2.5.1. Perturbações internalizantes. Relacionado com as perturbações internalizantes, a literatura evidencia a presença de défices de regulação emocional, incluindo baixa consciência emocional, baixa compreensão emocional e expressão desregulada das emoções, presentes em crianças e adolescentes, com sintomatologia depressiva e perturbações de ansiedade (Eastabrook, Flynn, & Hollenstein, 2014; Suveg, Hoffman, Zeman, & Thomassin, 2009; Zeman, Shipman, & Penza-clyve, 2001).

Crianças diagnosticadas com perturbações de ansiedade apresentam menores níveis de compreensão emocional, comparativamente ao grupo controlo, assim como dificuldade na regulação da sua tristeza, preocupação e raiva, o que se relaciona, possivelmente, com a sua maior baixa-autoeficácia dirigida às suas competências de regulação emocional (Suveg & Zeman, 2004). Southam-Gerow e Kendall (2000) revelam resultados semelhantes, nos quais as

crianças ansiosas demonstram um conhecimento limitado da sua capacidade para mudar e esconder as suas emoções de modo a alcançar os seus objetivos interpessoais.

Um estudo com participantes, entre os 7 e 15 anos, referenciados para tratamento de perturbação ansiosa, demonstrou a correlação entre défices de competência de regulação emocional e a ansiedade e que posterior a uma intervenção CBT, a crescente capacidade da regulação da preocupação prediz níveis reduzidos de ansiedade (Suveg, Sood, Comer, & Kendall, 2009). Adolescentes diagnosticados com ansiedade apresentam também uma hiper-reatividade emocional e défices na regulação emocional, numa tarefa computadorizada que envolve estímulos ambíguos (Carthy, Horesh, Apter, & Gross, 2010).

Adolescentes femininas com sintomatologia de perturbações alimentares e insatisfação com a imagem corporal experienciam níveis elevados de emoções negativas, maiores dificuldades na consciência emocional e na gestão e regulação adaptativa de emoções negativas, comparativamente a participantes com menor sintomatologia (Sim & Zeman, 2006). Estes resultados são verificados igualmente em condições de bulimia nervosa (Sim & Zeman, 2004, 2005). Comparativamente com raparigas com depressão e com raparigas sem diagnóstico psiquiátrico, as adolescentes com bulimia nervosa têm menor consciência emocional, maior dificuldade na expressão de emoções, menor consciência interoceptiva (capacidade para reconhecer sensações fisiológicas) e um léxico emocional empobrecido (Sim & Zeman, 2004).

Semelhante aos défices de regulação emocional, o uso de estratégias de regulação emocional não adaptativas têm também sido associado a várias perturbações psicopatológicas. Os problemas de internalização têm apresentado uma forte relação com as estratégias de regulação emocional de auto-culpabilização, ruminação e a baixa re-avaliação positiva, enquanto a re-orientação positiva tem sido associada a problemas de externalização (Garnefski, Kraaij, & van Etten, 2005). Especificamente, crianças e adolescentes com sintomatologia depressiva utilizam mais frequentemente, estratégias de regulação emocional não adaptativas (Braet et al., 2014; Garber, Braafladt, & Zeman, 1991; Silk et al., 2003).

Numa meta-análise, (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010), e num estudo prospetivo (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012), as estratégias não adaptativas (ruminação, evitamento e supressão) revelaram consistentemente uma maior associação com a sintomatologia de quatro perturbações (depressão, ansiedade, perturbação alimentar e abuso de substância), comparativamente às estratégias adaptativas (aceitação, reavaliação e resolução de problemas). Especificamente, a depressão e a ansiedade demonstraram uma maior relação com as estratégias de regulação não adaptativas de ruminação e evitamento.

Uma meta-análise recente, que examina a relação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa e seis estratégias de regulação (adaptativas vs não adaptativas), em adolescentes, apresentou dados concordantes com os de Aldao et al. (2010), sugerindo uma associação negativa entre as estratégias de regulação adaptativas e os sintomas de depressão e ansiedade (Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier, & Samson, 2017).

A estratégia de ruminação tem sido associada especificamente à intensificação e prolongamento da sintomatologia depressiva, sugerindo que os indivíduos com depressão utilizam esta estratégia mais frequentemente para responder a experiências emocionais negativas (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008). As crianças que têm um estilo de resposta ruminativo apresentam um aumento da sintomatologia depressiva ao longo de 6 semanas, sendo esta relação mediada por baixa auto-estima e *hopeleness* (Abela, Brozina, & Haigh, 2002). O mesmo se verifica em pré-adolescentes, ao longo de 3 anos, pelo que a tendência para o uso específico desta estratégia, aumenta a probabilidade da presença de sintomatologia depressiva ao longo da adolescência (Broderick & Korteland, 2004).

Específico às estratégias de reavaliação cognitiva e supressão emocional, a presença de sintomatologia depressiva está associada ao uso frequente da estratégia de supressão emocional e ao uso reduzido de reavaliação cognitiva, em adolescentes (Betts, Gullone, & Allen, 2009; Hughes et al., 2011; Larsen et al., 2013).

Na mesma linha, as crianças e adolescentes com perturbação de ansiedade, comparativamente aos grupo controlo, reportam o uso menos frequente da estratégia de reavaliação cognitiva no seu quotidiano (Carthy, Horesh, Apter, Edge, & Gross, 2010). No mesmo estudo, a reatividade e a regulação emocional dos participantes era avaliada através de imagens com conteúdo ameaçador e instruções específicas para apenas ver a imagem ou regular as emoções negativas. Comparativamente com o grupo controlo, as crianças com perturbação de ansiedade demonstraram dificuldades na utilização da estratégia de reavaliação quando eram instruídos. Ainda assim, quando aplicada, a estratégia era igualmente eficaz na redução das emoções negativas para ambos os grupos (Carthy, Horesh, Apter, Edge, et al., 2010). Consistente com estes dados, o estudo de Carthy, Horesh, Apter e Gross (2010) demonstrou que as crianças e adolescentes ansiosos são menos propensos a utilizar a estratégia de reavaliação espontaneamente e o seu perfil é caracterizado pelo maior uso das estratégias de evitamento e procura de ajuda e um menor uso da estratégia de reavaliação e resolução de problemas.

Embora a maioria dos estudos realizados explore a relação entre uma estratégia de regulação emocional específica e um resultado associado, há a necessidade de considerar o

conjunto de estratégias usadas e a flexibilidade na gestão das mesmas. A capacidade de um indivíduo em ser flexível, de acordo com as exigências situacionais, revela ser mais importante para o seu ajustamento do que o uso de uma estratégia de regulação específica (Bonanno, Papa, Lalande, Westphal, & Coifman, 2004; Westphal, Seivert, & Bonanno, 2010). Os adolescentes que usam um número reduzido de estratégias de regulação apresentam mais sintomas depressivos, de ansiedade e ansiedade social, comparativamente à utilização de uma variedade de estratégias, que está associada a um melhor ajustamento e menor sintomatologia internalizante (Lougheed & Hollenstein, 2012).

2.5.2. Perturbações externalizantes. A literatura existente evidencia a relação entre as dificuldades de regulação emocional e os problemas de comportamento externalizantes. Eisenberg et al., (1996, 2000, 2001) considerou que os problemas de externalização, de crianças em idade escolar, estão associados a menores capacidades de regulação emocional, como a capacidade de redirecionar a atenção. Consistente com estes dados Hill, Degnan, Calkins e Keane (2006) apresentaram resultados que sugerem que défices na regulação emocional e na capacidade de foco e manutenção da atenção têm implicações nos problemas de externalização, durante a infância e idade pré-escolar. Específico ao período da infância, as crianças mais novas que tiveram dificuldades na aquisição e utilização adaptativa de capacidades de regulação emocional são mais propensas a manifestar problemas de comportamento (Calkins & Dedmon, 2000). Por exemplo, crianças de 2 anos, com níveis clínicos e *borderline* de problemas de externalização apresentam mais comportamentos agressivos e de birra e menos comportamentos regulatórios adaptativos, comparativamente ao grupo controlo, em tarefas definidas para elicitar múltiplos níveis de regulação (Calkins & Dedmon, 2000).

Específico ao comportamento agressivo, a literatura sugere que este é geralmente precedido pela raiva, sendo que os indivíduos que apresentam dificuldades na regulação da raiva são mais propensos a exibir comportamentos agressivos (Robertson, Daffern, & Bucks, 2012). Crianças com elevados níveis de comportamento agressivo demonstram uma expressão mais intensa e frequente de raiva assim como uma menor compreensão emocional (Bohnert, Crnic, & Lim, 2003). O estudo de Sullivan, Helms, Kliewer e Goodman (2010) demonstrou que os adolescentes que revelam menores dificuldades em gerir e lidar com a raiva apresentam menores episódios de agressão física.

Relativo à Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), tem sido realizada pouca investigação que examina as relações específicas entre a PHDA e a regulação

emocional. Num estudo recente, Shaw, Stringaris, Nigg, e Leibenluft (2016) referiram que a desregulação emocional é prevalente na PHDA ao longo da vida e é um dos principais contribuintes para o funcionamento não adaptativo. Os autores sugerem também que a desregulação emocional na PHDA pode ser resultante de défices na orientação, reconhecimento e foco da atenção nos estímulos emocionais.

Walcott e Landau (2004) demonstraram que, quando observados numa tarefa de frustração, os rapazes com PHDA apresentam menor capacidade de regulação emocional, comparativamente a rapazes sem PHDA, exibindo mais respostas negativas, assim como maiores dificuldades quando são instruídos diretamente para alterar a sua expressão emocional.

Melnick e Hinshaw (2000) examinaram as estratégias de regulação emocional em rapazes com PHDA, com e sem comorbilidade com comportamento agressivo, em idade escolar, comparativamente a rapazes sem problemas de comportamento. O grupo de rapazes com PHDA e comportamento agressivo apresentaram mais estratégias não adaptativas comparativamente com as restantes crianças. Especificamente, as crianças com PHDA e níveis elevados de comportamento agressivo focam-se mais nos aspetos negativos da tarefa, menor capacidade de reinterpretar cognitivamente a situação e exibem uma expressão emocional mais intensa (Melnick & Hinshaw, 2000).

Devido à natureza correlacional da maioria dos estudos realizados nesta área, é ainda desconhecido se a desregulação emocional é um fator de risco para o desenvolvimento da psicopatologia ou se se define como sintoma e consequência do surgimento de problemas de saúde mental. McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema (2011) exploraram a direção do efeito entre a regulação emocional e a psicopatologia. Os resultados evidenciam, longitudinalmente, que os défices na regulação emocional predizem os sintomas de ansiedade, comportamento agressivo e problemas alimentares, definindo-se assim enquanto fator de risco para a psicopatologia nos adolescentes.

2.6. Visão Transdiagnóstica

Recentemente, a regulação emocional é conceptualizada enquanto um processo transdiagnóstico na psicopatologia (Aldao, 2012; Kring, 2008)

Através da revisão da literatura apresentada é evidente que os défices de regulação emocional estão implícitos nas diversas perturbações psicológicas. Contudo é também evidente que a maioria dos estudos adota uma abordagem que se centra na análise de défices específicos de regulação emocional numa perturbação em particular, o que contribui para o papel relativamente recente desta abordagem.

De acordo com Kring (2008) a abordagem transdiagnóstica integra diversas vantagens na compreensão da desregulação emocional na psicopatologia. Em primeiro, contribui para a maior compreensão das co-morbilidades, evidenciando a presença de sintomas comuns e consequentemente pode contribuir para a redefinição dos sistemas de classificação diagnósticos. Em segundo, permite a identificação dos processos de etiologia e/ou de manutenção comuns às várias perturbações. Por último, para o desenvolvimento de intervenções, a abordagem transdiagnóstica pode ser útil através da evidência de processos emocionais que serão alvo de mudança nas intervenções clínicas. Ao invés dos protocolos de intervenção e manuais teóricos direcionados especificamente a uma perturbação, a perspetiva transdiagnóstica encoraja a possibilidade de um modelo de intervenção único ou componentes da intervenção que sejam transversais a várias condições psicopatológicas.

Barlow, Allen, e Choate (2004) desenvolveram um protocolo unificado de tratamento, dirigido às perturbações de humor e de ansiedade, assumindo a existência de processos comuns na etiologia e na estrutura latente destas perturbações. Este incluía três componentes principais: (a) alteração das reavaliações cognitivas antecedentes; (b) prevenção do evitamento emocional; e (c) facilitação de tendências de ação adaptativas. Mais recentemente, Norton e Paulus (2016), reviram o trabalho de Barlow et al., (2004) e apresentam os avanços atuais na área, incluindo modelos científicos e intervenções empiricamente validadas, que foram baseadas na abordagem proposta por Barlow et al., 2004, revelando na sua maioria, a eficácia das mesmas.

O estudo de Aldao e Nolen-Hoeksema (2010) em jovens adultos e a meta-análise de Aldao et al., (2010), em crianças e adolescentes, sugeriu a evidência inicial da natureza transdiagnóstica da regulação emocional na ansiedade, depressão, abuso de substâncias e perturbações alimentares. O estudo de McLaughlin et al., (2011) corrobora igualmente estes dados.

Recentemente, Sloan et al., (2017) apoiam a crescente evidência que suporta a regulação emocional como um constructo transdiagnóstico. Os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura que examina as mudanças na regulação emocional e na sintomatologia depois dos participantes terem recebido intervenções terapêuticas para a depressão, ansiedade, abuso de substâncias, perturbações alimentares e perturbação de personalidade *borderline*. Os resultados revelam um decréscimo significativo no uso de estratégias de regulação emocional não adaptativas e na desregulação emocional (medida através da DERS), independente do tipo de tratamento aplicado, do constructo de regulação emocional examinado e do tipo de perturbação. Verificou-se igualmente, um decréscimo na sintomatologia.

Aldao (2012) afirmou que não obstante a natureza transdiagnóstica de algumas estratégias desregulação emocional, pouco se sabe se a sua forma e função são invariantes entre as diversas perturbações, constituindo-se este como um próximo passo para a investigação nesta área.

3. Método

3.1. Objetivos e Hipóteses de Investigação

O primeiro objetivo do presente estudo é traduzir e adaptar para a língua portuguesa a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS; Gratz & Roemer, 2004). A DERS define-se como uma medida compreensiva de avaliação de dificuldades de regulação emocional, desenvolvida originalmente para adultos pelo que o presente estudo pretende avaliar a sua utilidade na avaliação das dificuldades de regulação emocional na população juvenil.

Tendo em conta que a conceptualização teórica de regulação emocional subjacente à DERS é baseada na literatura existente para adolescentes, que assume a natureza funcional das emoções e considerando estudos anteriores que evidenciaram a adequação da DERS em amostras de adolescentes (holandeses e ingleses) entre 11 e os 17 anos (Neumann, van Lier, Gratz, & Koot, 2010; Weinberg & Klonsky, 2009) pretende-se explorar a estrutura factorial e as propriedades psicométricas da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional numa amostra de adolescentes portugueses.

O segundo objetivo do presente estudo é explorar a associação entre as dificuldades de regulação emocional com as variáveis demográficas, nomeadamente entre o género, idade e o nível socioeconómico dos participantes, sendo possível colocar algumas hipóteses no plano destas relações.

Baseado em estudos anteriores, o sexo masculino reporta níveis mais elevados na subescala de consciência emocional, indicando que apresentam mais dificuldades nesta dimensão (Gratz & Roemer, 2004; Neumann et al., 2010). Comparativamente, as raparigas têm reportado maior não-aceitação de respostas emocionais negativas, menor acesso a estratégias de regulação e menor compreensão emocional (Bender, Reinholdt-Dunne, Esbjørn, & Pons, 2012; Neumann et al., 2010; Weinberg & Klonsky, 2009). A revisão de Zahn-Waxler, Crick, Shirlcliff e Woods (2006) identificou que na adolescência, as raparigas reportam com maior frequência e intensidade emoções como a tristeza, vergonha e culpa, comparativamente aos rapazes que parecem negar essas emoções. Ao longo do desenvolvimento, as raparigas tendem a inibir mais emoções negativas e a demonstrar mais emoções pró-sociais, comparativamente aos rapazes que demonstram uma maior raiva e desregulação emocional.

H2: as raparigas, apresentam maiores dificuldades de regulação emocional, comparativamente aos rapazes.

Com base na perspetiva desenvolvimentista, as capacidades de regulação vão evoluindo ao longo do desenvolvimento, influenciadas pelas crescentes capacidades cognitivas e neurofisiológicas (Thompson, 2011). Especificamente, existem algumas variações no período da adolescência, sendo este um período onde se verificam maiores dificuldades de regulação emocional, existindo uma maior instabilidade emocional na fase inicial da adolescência, que adquire estabilidade no final da adolescência (Larsen et al., 2013).

H3: os adolescentes mais novos apresentam maiores dificuldades de regulação emocional, do que os adolescentes na fase média da adolescência e os mais velhos.

Os estudos revelam que as condições socio económicas da família afetam o desenvolvimento físico, afetivo e cognitivo das crianças, durante a infância, pelo que o nível socioeconómico é considerado um fator influente na regulação emocional e no seu bem-estar (Raver, 2004). Há dados que evidenciam que as dificuldades financeiras da família podem aumentar o conflito e consequentemente este está associado a menores capacidades de regulação emocional. Consistente com estes dados, o nível socioeconómico é associado a vários indicadores de regulação emocional, como uma baixa violência e uma menor hostilidade (Gallo & Matthews, 2003). Em adultos, o baixo nível socioeconómico é conceptualizado enquanto um ambiente *stressor* e que reduz a capacidade do indivíduo para gerir o *stress*, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade a emoções e cognições negativas (Gallo & Matthews, 2003).

H4: os adolescentes que pertencem ao nível socioeconómico baixo apresentam maiores dificuldades de regulação emocional, comparativamente aos do nível socioeconómico médio e alto.

O terceiro objetivo do presente estudo é analisar a relação entre as dificuldades de regulação emocional, as estratégias de regulação emocional utilizadas e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. A conceptualização de Gratz e Roemer (2004) e Gross (1998), permite uma compreensão da relação entre estratégias de regulação emocional específicas e os elementos principais da desregulação emocional que ocorrem na psicopatologia.

Baseada na literatura revista anteriormente, a evidência acumulada sugere a associação entre os défices na regulação emocional e a psicopatologia em crianças e adolescentes. Assim espera-se que todas as subescalas da DERS vão estar associadas positivamente aos sintomas de problemas emocionais e comportamentais em adolescentes (H5).

Na relação entre as dificuldades de regulação emocional e o uso de estratégias de regulação emocional, é verificado especificamente, que os indivíduos que utilizam com maior frequência a estratégia de reavaliação cognitiva exibem uma maior experiência e expressão de emoções positivas, em comparação com a utilização da estratégia de supressão emocional, em que se verifica uma maior experiência e expressão de emoções negativas (Gross & John, 2003). Os resultados obtidos em estudos experimentais e da análise de diferenças individuais evidenciam a estratégia de reavaliação cognitiva como mais eficaz na sua capacidade de regular as emoções. A estratégia de reavaliação cognitiva diminui a experiência emocional e a expressão comportamental, comparativamente à estratégia de supressão que apenas diminui a expressão comportamental (Gross, 2002). Embora não se deva definir *a priori* a natureza adaptativa das estratégias, a estratégia de reavaliação cognitiva tem sido conceptualizada como uma estratégia de regulação adaptativa e a estratégia de supressão emocional como não adaptativa, em relação à sua associação com os sintomas psicopatológicos (e.g., Aldao et al., 2010) e o bem-estar dos indivíduos (John & Gross, 2004). No estudo de Bardeen e Fergus (2014), a estratégia de reavaliação cognitiva apresentou correlações negativas com todas as dimensões das dificuldades de regulação emocional, em oposição à estratégia de supressão emocional, que evidenciou correlações positivas, indicando que os indivíduos que apresentam dificuldades de regulação emocional usam com mais frequência a estratégia de supressão emocional. Contudo, não existem muitos estudos que analisem esta relação.

H6: é esperada uma associação positiva e significativa entre as dificuldades de regulação emocional e a estratégia de supressão emocional.

H7: é esperada uma associação negativa e significativa entre as dificuldades de regulação emocional e a estratégia de reavaliação cognitiva.

No que se refere à associação entre as estratégias de regulação emocional utilizadas pelos adolescentes e os seus problemas emocionais e comportamentais, John e Gross (2004) demonstraram a associação positiva da estratégia de reavaliação cognitiva com a satisfação com a vida e maior bem-estar, comparativamente à estratégia de supressão emocional. Numa

amostra de crianças e adolescentes (10-18 anos), o uso da estratégia de reavaliação cognitiva evidenciou uma associação com maiores níveis de extroversão e menores níveis de instabilidade emocional e neuroticíssimo, em contraste com o uso da estratégia de supressão emocional, numa medida de personalidade (Gullone & Taffe, 2012). As diferenças individuais no uso específico destas duas estratégias têm também sido associadas à presença de sintomas de depressão e ansiedade. Especificamente, os adolescentes com maior sintomatologia depressiva reportam significativamente um maior uso da estratégia de supressão emocional e o uso menos frequente da estratégia de reavaliação cognitiva (Betts et al., 2009; Gullone & Taffe, 2012). O uso da estratégia de reavaliação cognitiva tem sido associada a uma maior auto-estima e melhor satisfação com a vida, em oposição ao uso de supressão emocional (Teixeira, Silva, Tavares, & Freire, 2015).

H9: é esperada uma associação positiva e significativa entre a estratégia de supressão emocional e os problemas de comportamento e emocionais

Serão igualmente exploradas as potenciais diferenças entre os grupos, em função da idade, género e nível socioeconómico, no uso das estratégias de regulação emocional e na presença de problemas emocionais e de comportamento.

3.2 Participantes

Os dados da presente investigação foram recolhidos a partir de uma amostra final de 575 participantes (59% do sexo feminino) com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos ($M = 14.49$ e $DP = 1.83$) (Quadro 4). Para facilitar a análise, a amostra foi distribuída em três grupos etários: adolescência inicial (11-13), adolescência média (14-16) e adolescência final (17-18). Todos os participantes têm nacionalidade portuguesa. Os participantes pertencem predominantemente ao nível socioeconómico médio ($n = 258$), com 142 participantes pertencentes ao nível socioeconómico baixo e 164 participantes ao nível socioeconómico elevado. Foram excluídos 11 participantes (1.9%) devido à ausência de resposta. O nível socioeconómico foi determinado a partir da profissão mais elevada dos pais dos participantes e classificado segundo Simões (1994). A utilização do informativo profissão é baseada no consenso existente relativo a este indicador isolado como o melhor para a avaliação do estatuto socioeconómico (Simões, 1994).

Quadro 4.
Distribuição da amostra por Sexo, Grupo Etário e Nível Socioeconómico (N = 575).

	Grupo Etário								Nível Socioeconómico							
	11-13		14 -16		17-18		Total		Baixo		Médio		Alto		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Feminino	109	19	189	32.9	43	7.5	341	59.3	102	18.1	146	25.9	92	16.3	340	39.7
Masculino	81	14.1	118	20.5	35	6.1	234	40.7	40	7.1	112	19.9	72	12.8	224	60.3
Total	190	33	307	53.4	78	13.6	575	100	142	25.2	258	45.7	164	29.1	564	100

3.3 Instrumentos de Medida

3.3.1 Formulário Sócio Demográfico. Os participantes completaram um breve formulário definido para obter informação demográfica, que incluiu a idade, sexo, nacionalidade e nível de escolaridade do participante e a profissão do pai e da mãe (utilizado para determinar o nível socioeconómico).

3.3.2 *The Difficulties in emotion regulation scale (DERS)*. A The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004) é uma medida de autorrelato e foi desenvolvida para avaliar dificuldades de regulação emocional clinicamente significativas. Inclui 36 itens que refletem diferentes dimensões de regulação emocional e que compõem seis subescalas: Não Aceitação de Respostas Emocionais (6 itens), Dificuldades no Envolvimento em Objetivos (5 itens), Dificuldades no Controlo dos Impulsos (6 itens), Ausência de Consciência Emocional (6 itens), Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional (8 itens) e Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos (5 itens). Os itens são respondidos numa escala de 5 pontos (1 = ‘quase nunca’ a 5 = ‘quase sempre’), sendo pedido aos participantes que indiquem o quanto se aplica a si próprio. Os resultados das subescalas são obtidos através da soma dos itens correspondentes, pelo que os resultados mais elevados indicam maiores dificuldades de regulação emocional. Os itens 1,2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24 e 34 são invertidos.

As subescalas da DERS têm evidenciado uma consistência interna elevada e adequada ($\alpha = .69 - .89$) em amostras de adultos (Gratz & Roemer, 2004) e adolescentes ($\alpha = .72 - .87$; Neumann et al., 2010); $\alpha = .76 - .89$; Weinberg & Klonsky, 2009) e uma boa precisão teste-

reteste ($rI = .88$; Gratz & Roemer, 2004). Os vários estudos evidenciam também a validade de constructo e preditiva da DERS.

Para o presente estudo, com o consentimento dos autores, a DERS foi traduzida para a Língua Portuguesa, por duas pessoas, sendo posteriormente realizada a discussão dos itens e a combinação numa última versão. A adaptação portuguesa da DERS passou a ser designada por Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE).

3.3.3. Questionário de regulação emocional para crianças e adolescentes (ERQ-CA).

O questionário *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents* (ERQ-CA; Gullone & Taffe, 2012) é uma medida de autorrelato que avalia as diferenças individuais no uso específico de duas estratégias de regulação emocional: Reavaliação Cognitiva (RC) e Supressão Emocional (SE). Inclui 10 itens que são respondidos numa escala de *Likert* de cinco pontos (1 - “*discordo totalmente*”, 2 - “*discordo*”, 3 - “*não concordo nem discordo*”, 4 - “*concordo*”, 5 - “*concordo totalmente*”). A pontuação mais elevada numa das subescalas representa a maior tendência para o uso da estratégia correspondente.

O ERQ-CA é uma versão revista do *Emotion Regulation Questionnaire*, original de Gross e John (2003) para adultos. As revisões incluíram a simplificação do vocabulário dos itens e a redução da escala de resposta original de sete pontos. O ERQ-CA apresenta uma consistência interna elevada e adequada de $\alpha = .83$ e $\alpha = .75$, para a subescala de Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional, respetivamente (Gullone & Taffe, 2012) assim como uma validade convergente e discriminante na população adulta e adolescente (Gross & John, 2003; Gullone & Taffe, 2012).

No presente estudo foi utilizada a versão portuguesa de Carvalho, Nogueira, Pratas e Sá (2014). As subescalas do instrumento revelaram consistências internas aceitáveis: Reavaliação Cognitiva ($\alpha = .61$), Supressão Emocional ($\alpha = .66$) e Distração ($\alpha = .55$). A subescala Distração, emerge da estrutura de três fatores encontrada no questionário e resulta da divisão, em duas dimensões, da subescala de Reavaliação Cognitiva, permitindo “diferenciar entre a reavaliação “pura” que implica a mudança da forma como se pensa uma determinada situação, e a “simples” mudança do foco atencional (p.22)” (Pratas, 2014).

3.3.4 Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). O questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ, Goodman, 1997; versão portuguesa de Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar, 2004) é um instrumento de medida que permite a triagem e identificação de problemas de comportamento e emocionais nas crianças e adolescentes, entre os 3 e os 17 anos. O SDQ existe em três versões: versão para pais, versão para professores e versão de autorrelato.

No presente estudo é utilizada a versão de autorrelato, adequada para jovens entre os 11 e os 16 anos. Inclui 25 itens, que são respondidos numa escala de três pontos (0 – “*Não é Verdade*”, 1 – “*É um pouco Verdade*” e 2 – “*É muito verdade*”). Os itens estão divididos por cinco subescalas de 5 itens cada: Escala de Sintomas Emocionais, Escala de Problemas de Comportamento, Escala de Hiperatividade e Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas, Escala de Comportamento Pró-Social (mede as capacidades de adaptação do jovem ao meio envolvente) e Escala Total de Dificuldades (agrupa todas as subescalas à exceção da Escala de Comportamento Pró-Social). No total, 15 itens correspondem a atributos negativos (dificuldades) e 10 itens refletem atitudes positivas (capacidades) dos quais 5 são itens invertidos (itens 7,11,14,21,25) e são incluídos nas escalas problema.

Apesar de não existir um consenso estável relativamente estrutura à fatorial deste questionário, de forma geral, o modelo teórico de cinco fatores tem sido adotado. Não obstante, o SDQ continua a ser reconhecido como uma boa medida de avaliação de psicopatologia em crianças e adolescentes, revelando propriedades psicométricas adequadas (Goodman, 2001; Muris, Meesters, & Van den Berg, 2003), inclusive evidenciadas em vários países (Kovacs & Sharp, 2014; Marzocchi et al., 2004; Ortuño-Sierra, Chocarro, Fonseca-Pedrero, Riba, & Muñiz, 2015; Skoczeń, Rogoza, Maćkiewicz, Najderska, & Cieciuch, 2016).

Tendo em conta os objetivos do estudo, a preferência deste questionário sobre outro tipo, como o CBCL reside, para além das suas propriedades psicométricas, na sua estrutura reduzida (25 itens) e fácil acesso (www.sdqinfo.com). Estudos comparativos evidenciam a eficácia semelhantes entre os dois instrumentos na capacidade de avaliação dos sintomas (Goodman & Scott, 1999; Warnick, Bracken, & Kasl, 2008).

Ao longo do presente trabalho a Escala de Sintomas Emocionais e Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas serão referidas como problemas emocionais ou internalizantes e a Escala de Problemas de Comportamento e Escala de Hiperatividade como problemas de comportamento ou externalizantes.

3.4 Procedimento

O Projeto de Investigação foi aprovado pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. De seguida, foi submetido o pedido de autorização para aplicação de inquéritos/realização de estudos de investigação em meio escolar através do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), tendo sido aprovado.

A recolha de dados decorreu em duas escolas do concelho de Torres Vedras, incluindo alunos entre o 6º e o 12º ano de escolaridade. Num momento inicial, foi estabelecido o contacto com a Direção da Escola, através de correio eletrónico, com o pedido de colaboração e autorização dos participantes (Anexo A). Autorizado este pedido, foi delegado um docente do agrupamento, responsável pela organização e facilitação do processo de recolha de dados no contexto escolar.

As turmas escolhidas para a participação no presente estudo foram selecionadas tendo em conta a idade dos alunos e a disponibilidade do professor responsável da turma para a aplicação dos questionários na sua respetiva aula. Deste modo, foram entregues, em contexto de sala de aula, os formulários de consentimento informado (Anexo B) aos alunos, para que estes entregassem aos encarregados de educação, de modo a autenticarem a sua autorização. O consentimento informado inclui informação de/sobre: nome do investigador e supervisor, nome da FPUL, os objetivos do estudo, o número de sessões, a duração, possibilidade de desistência, o contacto do investigador e a possibilidade de informação pós-estudo.

Estabelecido o período de uma semana para entrega dos formulários de consentimento informado, a cada participante que entregou a autorização foi entregue o conjunto dos questionários a preencher. Contíguo ao conjunto dos questionários encontravam-se as instruções para participação na investigação (Anexo C), que explicitava ao participante como deveria proceder ao preenchimento dos instrumentos, a duração aproximada e o carácter voluntário, anónimo e confidencial da sua participação. Nesse momento, o participante deveria assentir oralmente a sua participação no estudo. O preenchimento dos questionários foi realizado em sala de aula, de forma individual.

3.5 Procedimentos estatísticos

O tratamento estatístico dos resultados foi realizado com recurso ao software de análise estatística *IBM SPSS Statistics 25*.

Foram realizadas análises preliminares para verificação da distribuição normal da amostra e a adequação da realização de testes paramétricos. A normalidade da distribuição da foi analisada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov e dos coeficientes de assimetria e curtose. Os valores dos coeficientes obtidos diferem de 0 e o valor do teste apresenta significância estatística, o que revela que os dados são estatisticamente diferentes da distribuição normal. Contudo, tendo em conta o tamanho da amostra ($N = 575$), existe uma maior sensibilidade destes coeficientes, pelo que há uma maior probabilidade da distribuição ser rejeitada quando apenas existem desvios mínimos da normalidade, baseado no pressuposto de que o erro padrão da assimetria e a curtose decresce com o aumento do N . Em amostras grandes, a assimetria da distribuição não se desvia suficientemente da normalidade para que haja uma diferença substantiva na análise, assim como o impacto da curtose também diminui (Tabachnick & Fidell, 2013). Tendo em conta a dimensão da amostra ($n > 30$) a normalidade da distribuição é apoiada e foi determinada à luz do Teorema do Limite central que determina a possibilidade de assumir uma distribuição amostra robusta, suportando a utilização de testes paramétricos (Tabachnick & Fidell, 2013).

As estruturas fatoriais dos três instrumentos de medida utilizados (EDRE, ERQ-CA e SDQ) foram examinadas através da realização de Análises Fatoriais exploratórias e o recurso aos valores obtidos nos testes nos testes KMO (Kaiser-Meyer-Okin) e de Esfericidade de Bartlett. O alfa de Cronbach das várias subescalas foi calculado para determinar a sua consistência interna.

Para explorar as associações entre as variáveis em análise (dificuldades de regulação emocional, estratégias de regulação emocional e problemas emocionais e de comportamento) foram analisadas as correlações entre os instrumentos de medida, calculadas através do coeficiente de Pearson.

Foram realizadas análises de variância multivariada (MANOVA), para verificar a existência de diferença entre grupos, em função das variáveis dependentes Sexo, Grupo Etário e Nível Socio-Económico. Os resultados das análises de avaliação dos pressupostos de normalidade, linearidade, homogeneidade de variância – covariância, e multicolinearidade foram satisfatórios, embora existindo algumas violações.

Após a realização da análise de variância multivariada, os testes *post hoc* foram utilizados para identificar as diferenças significativas entre grupos, na análise da variável grupo etário e nível socioeconómico.

Para determinar se as diferentes dificuldades de regulação emocional se relacionam especificamente com os problemas emocionais e comportamentais analisados, foi realizada uma série de análises de regressão múltipla linear entre as subescalas da EDRE e cada variável de tipo de problema (subescalas do SDQ).

4. Resultados

4.1 Estudo Psicométrico da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE).

4.1.2 Estrutura fatorial da escala de dificuldades de regulação emocional (EDRE). Para examinar a estrutura factorial da EDRE foi conduzida uma Análise Fatorial Exploratória com rotação Promax. Previamente, a adequabilidade dos dados para análise foi avaliada através do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .934$), que é superior ao valor recomendado de .60, e do Teste de Esfericidade de Bartlett ($p < .001$), atingindo significância estatística, o que suporta a continuação da análise (Pallant, 2007).

A análise do *scree plot* e dos valores próprios (*eigenvalues*) com valor superior a 1 (critério de Kaiser) indicam a retenção de seis a sete fatores. Estes resultados são semelhantes aos obtidos no estudo original, de Gratz e Roemer (2004), que obtêm igualmente uma solução fatorial de seis a sete componentes, pelo que os autores optam pelos seis fatores, justificado pela sua maior adequação e interpretação a nível conceptual.

Deste modo, optou-se pela solução de 6 fatores, tendo sido realizada uma nova análise fatorial com rotação Varimax (pela maior clareza e facilidade na interpretação dos resultados obtidos), com extração de 6 fatores, de modo a verificar a saturação dos itens em cada um. Os seis fatores explicam 60,76% da variância (Quadro 5). Para a seleção dos itens em cada um dos fatores, foi considerada uma saturação superior a .30. Tendo em conta este critério, nenhum dos itens foi excluído.

Comparativamente à estrutura original da DERS, o item 30 e 36 foram integrados noutra fator, devido à maior saturação do item e maior adequação do seu conteúdo no fator correspondente. No estudo de Gratz e Roemer (2004) estes itens estavam integrados na subescala – Acesso limitado a estratégias de regulação emocional. Na estrutura obtida no presente estudo, o item 30: “Quando estou perturbado(a) começo a sentir-me muito mal comigo mesmo(a).” foi integrado na subescala Não Aceitação de Respostas Emocionais (Fator 2) e o item 36: “Quando estou perturbado(a) as minhas emoções dominam-me” na subescala Dificuldades no Controlo dos Impulsos (Fator 3), ainda assim sugerindo uma estrutura da EDERS nos adolescentes, equivalente à demonstrada na amostra original, em adultos (Gratz e Roemer, 2004).

Quadro 5

Saturação nos Fatores dos 36 itens da EDRE incluídos na Análise Fatorial (N = 575)

	Fator					
	1	2	3	4	5	6
	32.97%	9.14%	6.31%	4.53%	3.99%	3.81%
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional (Sem Estratégias)						
15. Quando estou perturbado(a) acredito que vou continuar assim por muito tempo.	,701					
16. Quando estou perturbado(a) acredito que vou acabar por ficar muito deprimido(a).	,770					
22. Quando estou perturbado(a) eu sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor (R)	,440					
28. Quando estou perturbado(a) acho que não há nada que possa fazer para me sentir melhor	,676					
31. Quando estou perturbado(a) acho que afundar-me nesse estado é tudo o que posso fazer.	,684					
35. Quando estou perturbado(a) demora muito tempo até me sentir melhor.	,580					
Não Aceitação de Respostas Emocionais (Não Aceitação)						
11. Quando estou perturbado(a) fico zangado(a) comigo mesmo(a) por me sentir assim.		,733				
12. Quando estou perturbado(a) fico embaraçado(a) por me sentir assim.		,793				
21. Quando estou perturbado(a) sinto-me envergonhado(a) por me sentir assim.		,714				
23. Quando estou perturbado(a) sinto que sou fraco(a)		,500				
25. Quando estou perturbado(a) sinto-me culpado(a) por me sentir assim.		,683				
29. Quando estou perturbado(a) fico irritado(a) comigo mesmo(a) por me sentir assim.		,733				
30. Quando estou perturbado(a) começo a sentir-me muito mal comigo mesmo(a).		,647				
Dificuldade no Controlo de Impulsos (Impulsos)						
3. Sinto que as minhas emoções me dominam e estão fora de controlo			,412			
14. Quando estou perturbado(a) fico descontrolado(a).			,761			
19. Quando estou perturbado(a) sinto-me descontrolado			,762			
24. Quando estou perturbado(a) sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos. (R)			,493			
27. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.			,764			
32. Quando estou perturbado(a) perco o controlo dos meus comportamentos.			,751			
36. Quando estou perturbado(a) as minhas emoções dominam-me.			,549			

Dificuldade no Envolvimento em Objetivos (Objetivos)	
13. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em trabalhar.	,735
18. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.	,779
20. Quando estou perturbado(a) consigo continuar a fazer o que tenho para fazer. (R)	,640
26. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em concentrar-me.	,825
33. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.	,689
Ausência de Consciência Emocional (Consciência)	
2. Presto atenção ao modo como me estou a sentir (R)	,725
6. Estou atento(a) aos meus sentimentos. (R)	,732
8. Importo-me com aquilo que sinto. (R)	,742
10. Quando estou perturbado(a) reconheço as minhas emoções. (R)	,469
17. Quando estou perturbado (a) acredito que as minhas emoções são válidas e importantes (R)	,543
34. Quando estou perturbado(a) dedico algum tempo a perceber aquilo que estou realmente a sentir (R)	,582
Dificuldade na Compreensão dos sentimentos (Sentimentos)	
1. Para mim os meus sentimentos são claros. (R)	,612
4. Não faço ideia de como me sinto.	,601
5. Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.	,727
7. Sei exactamente como me estou a sentir. (R)	,595
9. Sinto-me confuso(a) com o modo como me sinto.	,597
Nota. R- itens invertidos.	

4.1.3. Precisão

Consistência interna. O alfa de *Cronbach* foi calculado para determinar a consistência interna dos itens. A EDRE total apresenta uma elevada consistência interna ($\alpha = .93$), com uma correlação¹ média entre itens de .28. Quatro das subescalas da EDRE apresentam uma consistência interna excelente ($\alpha > .80$), e as subescalas de Ausência de Consciência Emocional e Dificuldade na Compreensão de Sentimentos apresentam uma consistência interna adequada ($\alpha = .73$ e $.77$, respetivamente) (Quadro 6).

4.1.4. Intercorrelações entre as subescalas da EDRE. As correlações entre as subescalas variam de pequenas a elevadas² ($.04 \leq r \leq .68$), sendo positivas e na maioria significativas, sugerindo que as subescalas englobam os diferentes aspetos das dificuldades de Regulação Emocional.

O Quadro 6 apresenta as médias, desvio padrão e consistência interna para cada subescala assim como as correlações entre as seis subescalas.

¹ O valor ótimo de correlação inter item deve variar entre $.20 \leq r \leq .40$ (Pallant, 2007)

² A força da relação entre as variáveis foi determinada pelo tamanho do valor do coeficiente de correlação, avaliado segundo a classificação de Cohen (1988): pequeno ($r = .10 - .29$), médio ($r = .30 - .49$) e elevado ($r = .50 - 1.0$).

Os valores são utilizados como referência ao longo do presente estudo.

Quadro 6

Médias, Desvio Padrão, Coeficiente de Alfa e intercorrelações para as subescalas da EDRE (N = 575)

Variável	M	DP	α	Sem Estratégias	Não Aceitação	Impulsos	Objetivos	Consciência	Sentimentos
EDRE Total	86.51	23.67	.93						
Sem Estratégias	12.76	5.46	.87	-					
Não Aceitação	15.21	6.71	.88	.60*	-				
Impulsos	15.23	6.51	.88	.68*	.59*	-			
Objetivos	15.63	5.09	.86	.54*	.44*	.54*	-		
Consciência	16.44	4.62	.73	.21*	.06	.16*	.04	-	
Sentimentos	11.27	3.92	.77	.56*	.46*	.51*	.41*	.34*	-

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional;

Sem Estratégias = Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional

Não Aceitação = Não Aceitação de Respostas Emocionais

Impulsos = Dificuldades no Controlo de Impulsos

Objetivos = Dificuldade no Envolvimento em Objetivos

Consciência = Ausência de Consciência Emocional (Consciência)

Sentimentos = Dificuldade na Compreensão dos Sentimentos

* Correlações significativas a 1% de significância ($p < .001$);

4.2. Análise de Diferenças entre Grupos na EDRE.

Foi realizada uma análise de variância multivariada (two way MANOVA) de 3 (grupo etário) x 2 (sexo) com o objetivo de procurar diferenças entre os grupos etários e o sexo dos participantes nos seis fatores identificados na EDRE.

Adicionalmente, para análise das diferenças entre o nível socioeconômico dos participantes foi realizada uma análise de variância multivariada, com recurso a testes *post-hoc*.

Verifica-se uma diferença estatisticamente significativa entre os três grupos etários (adolescência inicial, adolescência média e adolescência final), existindo o efeito principal do Grupo Etário, $F(12,1014) = 1.84, p = .038$; Pillai's Trace³ = .04; $\eta^2 = .02$. Quando os resultados para as diferentes variáveis dependentes são considerados separadamente, as únicas diferenças estatisticamente significativas, utilizando o ajustamento de Bonferroni⁴ com um nível de alfa de 0.008 são na subescala Não Aceitação de Respostas Emocionais $F(2,511) = 5.04, p = .007, \eta^2 = .02$ e Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos $F(2,511) = 5.90, p = .003, \eta^2 = .02$. (Quadro 7)

A comparação entre médias indica que os adolescentes no período médio da adolescência (14 -16 anos) apresentam maior não aceitação de respostas emocionais ($M = 15.54, DP = 0.40$), comparativamente aos adolescentes mais novos ($M = 13.57, DP = 0.51$) e os adolescentes mais velhos ($M = 15.39, DP = 0.75$). Igualmente, os adolescentes no período médio da adolescência apresentam maiores dificuldades na compreensão dos seus sentimentos ($M = 11.64, DP = 0.23$), comparativamente aos adolescentes mais novos ($M = 10.36, DP = 0.30$) e aos adolescentes mais velhos ($M = 11.00, DP = 0.44$). O recurso aos testes *post-hoc* de *Scheffe*, confirma que na subescala de Não aceitação de respostas emocionais e Dificuldade na compreensão dos sentimentos apenas a diferença entre os adolescentes mais novos e os adolescentes médios é significativa ($M_{\text{adolescentes iniciais}} - M_{\text{adolescentes médios}} = 2.15, p = .003$ e $M_{\text{adolescentes iniciais}} - M_{\text{adolescentes médios}} = 1.49, p < .001$, respetivamente.)

³ Embora o teste de Wilk's Lambda seja o recomendado para o uso geral, optou-se pela utilização do Pillai's Trace, apoiado pela sua maior robustez quando são verificadas algumas violações nos pressupostos preliminares (Tabachnick, & Fidell, 2007).

⁴ Tendo em conta o número de análises realizadas separadamente, é recomendado a utilização de um nível de alfa mais elevado, de modo a reduzir o erro tipo I (admitir um resultado estatisticamente significativo, quando não o é.) (Pallant, 2007). Foi utilizado o ajustamento de Bonferroni, que determinou o novo nível de alfa de 0.008 (0.05/6 (nº de análises)).

Quadro 7

Resultados dos *F* Univariados do Grupo Etário nas subescalas da EDRE

		df	F	Sig. ($p < .008$)	η^2
Grupo Etário	Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	2	2.17	.115	.01
	Não Aceitação de Respostas Emocionais	2	5.04	.007	.02
	Dificuldades no Controlo dos Impulsos	2	1.15	.318	.00
	Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	2	4.61	.010	.02
	Ausência de Consciência Emocional	2	.56	.571	.00
	Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos	2	5.90	.003	.02

Verifica-se também o efeito principal do Sexo, através da uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos do sexo masculino e feminino, $F(6, 506) = 9.10$, $p < .001$; Pillai's Trace = .10; $\eta^2 = .10$.

Quando os resultados para as diferentes variáveis dependentes são considerados separadamente, as diferenças estatisticamente significativas, utilizando o ajustamento de Bonferroni com um nível de alfa de 0.008 verificam-se em todas as subescalas, à exceção da subescala de Ausência de Consciência Emocional, $F(1, 106) = 4.93$, $p = .027$, $\eta^2 = .010$ (Quadro 8).

A comparação entre médias indica que as raparigas apresentam os resultados mais elevados em todas as subescalas que se revelaram significativas, sugerindo maiores dificuldades de regulação emocional no sexo feminino. As participantes femininas reportaram, significativamente, um acesso mais limitado a estratégias de regulação emocional, maior não aceitação de respostas emocionais, maiores dificuldades no controlo de impulsos, maiores dificuldades no envolvimento em objetivos e maiores dificuldades na compreensão dos seus sentimentos (Quadro 9).

Quadro 8

Resultados dos *F* Univariados do Sexo nas subescalas da EDRE

		df	F	Sig. ($p < .008$)	η^2
	Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	1	17.98	.000	.03
	Não Aceitação de Respostas Emocionais	1	37.93	.000	.07
Sexo	Dificuldades no Controlo dos Impulsos	1	17.79	.000	.03
	Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	1	19.47	.000	.04
	Ausência de Consciência Emocional	1	4.93	.027	.01
	Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos	1	33.74	.000	.06

Quadro 9

Médias e Desvio Padrões das subescalas da DERS para Participantes Femininos e Masculinos

	Feminino ($n = 302$)		Masculino ($n = 215$)	
EDRE	M	DP	M	DP
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	13.66	0.37	11.30	0.42
Não Aceitação de Respostas Emocionais	16.86	0.44	12.81	0.49
Dificuldades no Controlo dos Impulsos	16.37	0.44	13.58	0.50
Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	16.47	0.34	14.19	0.39
Ausência de Consciência Emocional	16.78	0.32	15.72	0.36
Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos	12.12	0.26	9.88	0.29

Não se verificou o efeito de interação Sexo x Grupo Etário ($F(12, 1014) = 1.17$, $p = .297$; Pillai's Trace = .02 ; $\eta^2 = .01$.) assim como não se verificou o efeito principal do Nível Socioeconómico, $F(12, 1000) = .782$, $p = .669$; Pillai's Trace = .02; $\eta^2 = .01$. Embora não sendo significativo, os indivíduos pertencentes ao nível socioeconómico baixo apresentam os valores mais elevados em todas as subescalas da EDRE, à exceção da subescala de Ausência de Consciência Emocional, onde os indivíduos do nível socioeconómico elevado apresentam os resultados mais elevados.

4.3. Estudo Psicométrico do Questionário de Regulação Emocional – Crianças e Adolescentes (ERQ-CA)

4.3.1 Estrutura fatorial do ERQ-CA. Para examinar a estrutura fatorial do ERQ-CA foi conduzida uma Análise Fatorial Exploratória com rotação Varimax. Previamente, a adequabilidade dos dados para análise foi avaliada através do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .69$), que é superior ao valor recomendado de $.60$, e do Teste de Esfericidade de Bartlett ($p < .001$), atingindo significância estatística, o que suporta a continuação da análise (Pallant, 2007).

A análise do scree plot e dos valores próprios (*eigenvalues*) superior a 1 (critério de Kaiser) indicam a retenção de três fatores que contribuem para 58.9 % da variância explicada (Quadro 10).

A estrutura fatorial obtida difere da solução de dois componentes apresentada anteriormente no estudo de: Gross e John (2003) no questionário original desenvolvido para adultos; de Gullone e Taffe (2011) na adaptação do ERQ-CA para adolescentes australianos; e Teixeira et al., (2015) num estudo com a população portuguesa adolescente.

A escolha pela retenção de três fatores recai pela maior diferenciação no tipo de estratégia utilizada, permitindo a identificação e distinção de uma outra estratégia de regulação emocional e pelo ajustamento insuficiente apresentado pela solução de dois fatores, que contribuía para 46.8% da explicação da variância.

Deste modo, os itens da subescala de Reavaliação Cognitiva foram divididos em duas dimensões: Reavaliação Cognitiva (item 5, 7, 8 e 10) e Distracção (item 1 e 3). A subescala de Supressão Emocional (item 2, 6, 4 e 9) manteve a sua composição original. A Subescala de Distração engloba itens que descrevem e remetem para a mudança do foco atencional, através de pensamentos ou memórias alternativas que ajudam a alcançar o estado emocional desejado.

Quadro 10

Saturação nos Fatores dos 10 itens do ERQ-CA incluídos na Análise Fatorial ($N = 575$)

	Fator		
	1	2	3
	25.58%	21.21%	12.10%
Reavaliação Cognitiva			
5. Quando estou preocupado com alguma coisa, tento pensar nela de uma forma a ajudar-me a sentir-me melhor.	.50		
7. Quando me quero sentir mais feliz em relação a alguma coisa, mudo a forma como penso nela.	.77		
8. Eu controlo os meus sentimentos sobre as coisas, mudando a forma como penso sobre elas	.81		
10. Quando me quero sentir menos mal (e.g., triste, zangado, preocupado), em relação a alguma coisa, mudo a forma como penso sobre isso.	.79		
Supressão emocional			
2. Guardo os meus sentimentos para mim próprio (a)		.79	
4. Quando me sinto feliz, tenho cuidado para não o demonstrar.		.53	
6. Eu controlo os meus sentimentos não os mostrando		.78	
9. Quando me sinto mal (e.g., triste, zangado, preocupado), tenho cuidado em não o demonstrar.		.77	
Distração Cognitiva			
1. Quando me quero sentir mais feliz, penso em algo diferente.			.87
3. Quando me quero sentir menos mal (e.g., triste, zangado, preocupado), penso em algo diferente.			.85

4.3.2 Precisão

Consistência interna. O alfa de Cronbach foi calculado para determinar a consistência interna dos itens. O ERQ-CA total apresenta um valor de coeficiente de alfa de .63, indicando uma consistência interna aceitável, com uma correlação média entre itens de .15. As três subescalas do ERQ-CA revelaram consistências internas aceitáveis: Reavaliação Cognitiva ($\alpha = .70$), Supressão Emocional ($\alpha = .69$) e Distração ($\alpha = .72$).

Os valores verificados são próximos aos reportados em estudos anteriores em: amostra de adultos ($\alpha = .75 - .82$, para a subescala de Reavaliação Cognitiva e $\alpha = .68 - .76$ para a subescala de Supressão; Gross & John, 2003); adolescentes australianos (Reavaliação Cognitiva - $\alpha = .83$ e Supressão Emocional - $\alpha = .75$, Gullone & Taffe, 2011); adolescentes portugueses (Reavaliação Cognitiva - $\alpha = .61$, Supressão Emocional - $\alpha = .66$ e Distração - $\alpha = .55$, Pratas, 2014); Reavaliação Cognitiva - $\alpha = 0.70$ e Supressão Emocional - $\alpha = .65$, Teixeira et al., 2015)

4.3.3 Intercorrelações entre subescalas do ERQ-CA. As correlações entre as subescalas não foram estatisticamente significativas, à exceção da relação entre as subescalas Reavaliação Cognitiva e Distração, cuja correlação ($r = .32$) é média e positiva.

O Quadro 11 apresenta as médias, desvio padrão e consistência interna para cada subescala assim como as correlações entre as seis subescalas.

Quadro 11
Médias, Desvio Padrão, Coeficiente de alfa de Cronbach e intercorrelações para as subescalas do ERQ-CA (N = 571)

Variável	M	DP	α	Reavaliação Cognitiva	Supressão Emocional	Distração Cognitiva
ERQ-CA Total	33.12	4.95	.63			
Reavaliação Cognitiva	13.61	3.00	.70	-	.	
Supressão Emocional	11.67	3.14	.69	.01	-	
Distração Cognitiva	7.84	1.60	.72	.32*	-.03	-

Nota. * correlações significativas a 1% de significância ($p < 0.01$)

4.4 Análise das diferenças entre os grupos no ERQ-CA. Foi realizada uma análise de variância multivariada (MANOVA) de 3 x 2 com o objetivo de procurar diferenças entre os grupos etários e o sexo dos participantes nos fatores identificados no ERQ-CA.

Adicionalmente, para análise das diferenças entre o nível socioeconómico dos participantes foi realizada uma análise de variância multivariada, com recurso a testes *post-hoc*.

Não foram verificadas diferenças significativas para as variáveis independentes, Grupo Etário e Sexo nem o efeito de interação Sexo x Grupo Etário (Quadro 12)

Quadro 12
Resultados MANOVA para o ERQ-CA

	Pillai's Trace	F	Sig. ($p < .05$)	η^2
Grupo Etário	.02	1.97	.067	.01
Sexo	.00	0.65	.581	.00
Sexo x Grupo Etário	.01	1.00	.425	.01

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos de nível socioeconómico baixo, médio e alto, assumindo o efeito principal do Nível Socioeconómico, $F(6, 1100) = 2.18, p = .043$; Pillai's Trace = .02; $\eta^2 = .01$.

Quando os resultados para as diferentes variáveis dependentes são considerados separadamente, as diferenças estatisticamente significativas, utilizando o ajustamento de Bonferroni⁵ com um nível de alfa de .017, verificam-se na subescala de Supressão Emocional $F(2, 551) = 4.58, p = .011, \eta^2 = .02$.

A comparação entre médias indica que os participantes pertencentes ao nível socioeconómico baixo apresentam uma maior utilização da estratégia de Supressão Emocional ($M = 12.35, DP = 0.27$), comparativamente aos participantes que pertencem ao nível socioeconómico médio ($M = 11.54, DP = 0.20$) e participantes que pertencem ao nível socioeconómico alto ($M = 11.31, DP = 0.24$). O recurso aos testes *post-hoc de Scheffe*, indicam que apenas a diferença verificada entre os participantes do nível socioeconómico baixo e alto é significativa ($M_{NSEbaixo} - M_{NSEalto} = 1.04, p = .016$), pelo que o mesmo não se verifica entre os participantes do nível socioeconómico baixo e médio ($M_{NSEbaixo} - M_{NSEmédio} = .81, p = .051$) e entre os participantes e nível médio e alto ($M_{NSEmédio} - M_{NSEalto} = 0.23, p = .76$).

4.5. Estudo Psicométrico do Questionário de Dificuldades e Capacidades (SDQ)

4.5.1. Estrutura fatorial do SDQ. Foi realizada uma análise fatorial exploratória para avaliar a estrutura interna do SDQ. Foram observados alguns desvios da estrutura prevista original, incluindo um fator extra incongruente e a presença de itens que se incluem em mais de dois fatores. Consequentemente, foi conduzida uma análise fatorial confirmatória que indicou uma solução de 5 fatores adequada e de acordo com a estrutura proposta pelos autores.

Têm sido reportados resultados inconsistentes sobre a estrutura fatorial da forma de auto-relato do SDQ. De acordo com Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, Paino, Riba, & Muñiz, (2015), vários estudos prévios, que utilizaram uma análise fatorial confirmatória fornecem suporte para o modelo de 5 fatores, embora comparativamente, outros estudos encontram soluções igualmente satisfatórias, que incluem três (Percy, McCrystal, & Higgins, 2008) ou quatro dimensões. Estudos de análise exploratória apoiam também a estrutura original

⁵ Tendo em conta o número de análises realizadas separadamente, é recomendado a utilização de um nível de alfa mais elevado, de modo a reduzir o erro tipo I (admitir um resultado estatisticamente significativo, quando não o é.) (Pallant, 2007). Foi utilizado o ajustamento de *Bonferroni*, que determinou o novo nível de alfa de .017 ($.05/3$ (nº de análises))

(Goodman, 2001; Muris et al., 2003), embora existam outros que evidenciam resultados para um modelo de três ou quatro fatores (Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, et al., 2015)

4.5.2 Precisão

Consistência interna. O alfa de Cronbach foi calculado para determinar a consistência interna dos itens. O SDQ total apresenta uma consistência interna aceitável, com o coeficiente de alfa de Cronbach de .69. A correlação média entre itens é de .07 ($-.27 \leq r \leq .54$).

A maioria das escalas do SDQ apresenta valores de consistência interna baixos, variando de $\alpha = 0.36 - 0.74$, com destaque para a subescala de Problemas de Comportamento que apresenta o valor de coeficiente de alfa mais baixo ($\alpha = .36$) (Quadro 13). Para a compreensão desse valor, foi verificado a Correlação Item Total, que indica o grau em que cada item se correlaciona com o resultado total. Todos os itens da escala apresentam um valor de $r \leq .30$, evidenciando a heterogeneidade dos itens.

Apesar dos resultados obtidos nesta subescala, nenhum item foi removido devido ao reduzido impacto que teria no aumento do valor do coeficiente do alfa de Cronbach. Nas restantes subescalas, a exclusão de itens não aumentaria o valor do coeficiente.

Idêntico ao presente estudo, um número significativo de estudos tem encontrado valores do alfa de Cronbach reduzidos ($\alpha < .60$), especialmente nas subescalas de Problemas de Comportamento e Problemas de Relacionamento com os colegas (e.g., Goodman, 2001; Rønning, Handegaard, Sourander, & Mørch, 2004) para uma análise detalhada de todos os estudos ver Ortuño-Sierra et al., 2015 e Van De Looij-Jansen, Goedhart, De Wilde, & Treffers, 2011)

Van De Looij-Jansen et al. (2011) apresentam vários argumentos que justificam os baixos valores de consistência interna obtidos, incluindo: (a) a inclusão de itens invertidos, que medem atributos positivos/competências, nas subescalas problema, sendo que estes podem estar a medir um constructo distinto; (b) baixas correlações entre os itens invertidos e os restantes itens; (c) número reduzido de itens, pelo que os itens podem representar subáreas relacionadas mas distintas entre si, contribuindo para escalas menos homogêneas (os autores dão o exemplo da subescala de problemas de comportamento, que contem itens que se referem a agressão e comportamento delinquente); e (d) o uso de uma escala de resposta de 3 pontos, ao invés de 5 ou 7. Os autores baseiam-se em Zumbo, Gadermann e Zeisser (2007) que explicam que ao utilizar escalas de *Likert*, a magnitude do coeficiente de alfa é tendencialmente deflacionada na presença de escalas com menos de 5 pontos.

Considerando a semelhança dos valores obtidos em estudos anteriores e as propriedades psicométricas do instrumento todas as subescalas foram utilizadas para a realização das análises posteriores.

4.5.3. Intercorrelações entre as subescalas do SDQ. As correlações entre as subescalas do SDQ foram estatisticamente significativas, variando de pequenas a elevadas ($-.14 \leq r \leq .72$). De modo geral, as correlações entre as subescalas são baixas, à exceção as correlações com a subescala de Total Dificuldades e entre a subescala de Hiperatividade e Problemas de Comportamento ($r = .42$). A subescala de Comportamento Pró-Social é a única subescala que apresenta correlações negativas com as restantes (à exceção da subescala de Sintomas Emocionais), o que se justifica pela dimensão que pretende medir, que avalia as capacidades de adaptação ao meio e estabelece uma relação negativa com as restantes subescalas que medem os problemas emocionais e comportamentais.

No Quadro 13 são apresentados os valores das médias, desvio padrão, coeficiente de alfa e intercorrelações para as subescalas do SDQ.

Quadro 13

Médias, Desvio Padrão, Coeficiente de Alfa de Cronbach e intercorrelações para as subescalas do SDQ (N = 558)

Variável	M	DP	α	Sintomas Emocionais	Problemas Comportamento	Hiperatividade	Probl. Relac. Colegas	Comport. Pró Social	Total Dificuldades
SDQ total	20.20	5.14	.69						
Sintomas Emocionais	4.14	2.22	.68	-					
Problemas Comportam.	2.03	1.45	.36	.17*	-				
Hiperatividade	3.89	2.26	.66	.22*	.42*	-			
Probl. Relac. Colegas	1.67	1.66	.53	.30*	.29*	.18*	-		
Comport. Pró Social	8.46	1.71	.68	.17*	-.27*	-.15*	-.20*	-	
Total Dificuldades	11.71	5.09	.74	.68*	.64*	.72*	.63*	-.14*	-

Nota. Probl. Relac. Colegas = Problemas no Relacionamento com os colegas; Comport. Pró-Social = Comportamento Pró-Social.

* Correlações significativas a 1% de significância ($p < .001$);

4.6. Análise das diferenças entre grupos no SDQ.

Foi realizada uma análise variância multivariada (MANOVA) de 3 x 2 com o objetivo de procurar diferenças entre os grupos etários e o sexo dos participantes nos fatores identificados no SDQ. Adicionalmente, para análise das diferenças entre o nível socioeconómico dos participantes foi realizada uma análise de variância multivariada, com recurso a testes *post-hoc*

Verifica-se uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos do sexo masculino e feminino, assumindo o efeito principal do Sexo, $F(5,548) = 24.49, p < .001$; Pillai's Trace = .18; $\eta^2 = .18$.

Quando os resultados para as diferentes variáveis dependentes são considerados separadamente, as diferenças estatisticamente significativas, utilizando o ajustamento de Bonferroni⁶ com um nível de alfa de 0.008, verificam-se nas subescalas: Sintomas Emocionais, $F(1, 552) = 104.52, p < .001, \eta^2 = .16$; Comportamento Pró Social, $F(1, 552) = 9.25, p = .002, \eta^2 = .02$ e Total Dificuldades, $F(1,552) = 13.85, p < .001, \eta^2 = .02$

A comparação entre médias indica que as raparigas apresentam os resultados mais elevados em todas as subescalas que se revelaram significativas, sugerindo a maior presença de problemas no sexo feminino. As participantes femininas reportaram, significativamente, níveis mais elevados, comparativamente aos participantes masculinos, de sintomas emocionais ($M = 4.87, DP = 0.13$), comportamento pró-social ($M = 8.67, DP = 0.11$) e maiores dificuldades no geral ($M = 12.36, DP = 0.33$) Embora não significativo, os rapazes apresentam níveis mais elevados de problemas de comportamento e hiperatividade, em comparação às raparigas (Quadro 14).

⁶ Tendo em conta o número de análises realizadas separadamente, é recomendado a utilização de um nível de alfa mais elevado, de modo a reduzir o erro tipo I (admitir um resultado estatisticamente significativo, quando não o é.) (Pallant, 2007) Foi utilizado o ajustamento de *Bonferroni*, que determinou o novo nível de alfa de .008 (.05/ 6 (nº de variáveis dependentes)). Este valor é usado como referência na análise das diferenças entre grupos no SDQ.

Quadro 14

Médias e Desvio Padrões das subescalas do SDQ para Participantes Femininos e Masculinos

SDQ	Feminino (n = 335)		Masculino (n = 223)	
	M	DP	M	DP
Sintomas Emocionais	4.87	0.13	2.84	0.15
Problemas Comportamento	1.96	0.10	2.06	0.11
Hiperatividade	3.82	0.15	4.03	0.17
Problemas Relacionamento com Colegas	1.72	0.11	1.58	0.13
Comportamento Pró-Social	8.67	0.11	8.14	0.13
Total Dificuldades	12.36	0.33	10.51	0.38

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos etários, $F(10, 1098) = 1.49$, $p = .137$; Pillai's Trace = .03, $\eta^2 = .01$

Verifica-se uma diferença estatisticamente significativa que sugere o efeito principal de interação Sexo x Grupo Etário, $F(10, 1098) = 1.88$, $p = .044$; Pillai's Trace² = .03; $\eta^2 = .01$. Contudo, quando os resultados para as diferentes variáveis dependentes são considerados separadamente, utilizando o ajustamento de *Bonferroni* com um nível de alfa de 0.008, não se verificam diferenças significativas em nenhuma das subescalas (Quadro 15).

Quadro 15

Resultados dos F Univariados do Sexo x Grupo Etário no SDQ

		df	F	Sig. (p < .008)	η^2
Sexo x Grupo Etário	Sintomas Emocionais	2	2.02	.134	.00
	Problemas Comportamento	2	0.95	.388	.00
	Hiperatividade	2	1.17	.315	.00
	Problemas Relacionamento com Colegas	2	0.08	.927	.00
	Comportamento Pró-Social	2	3.04	.049	.01
	Total Dificuldades	2	0.15	.857	.00

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos de nível socioeconómico baixo, médio e alto, assumindo o efeito principal do Nível Socioeconómico, $F(10, 1082) = 2.20$, $p = .016$; Pillai's Trace = .04; $\eta^2 = .02$.

Quando os resultados para as diferentes variáveis dependentes são considerados separadamente, a única diferença estatisticamente significativa, utilizando o ajustamento de *Bonferroni* com um de alfa de .008, que se verifica é na subescala de Sintomas Emocionais, $F(2, 544) = 5.88, p = .003, \eta^2 = .02$.

A comparação entre médias indica que os participantes pertencentes ao nível socioeconómico baixo reportam maiores níveis de sintomas emocionais ($M = 4.70 DP = 2.11$), comparativamente aos participantes que pertencem ao nível socioeconómico médio ($M = 3.92, DP = 2.09$) e participantes que pertencem ao nível socioeconómico alto ($M = 4.06 DP = 2.38$). O recurso aos testes *post-hoc de Scheffe*, indicam que apenas a diferença verificada entre os participantes do nível socioeconómico baixo e médio é significativa ($M_{NSEBaixo} - M_{NSEMédio} = 0.78, p = .004$), pelo que o mesmo não se verifica entre os participantes do nível socioeconómico baixo e alto ($M_{NSEBaixo} - M_{NSEalto} = 0.64, p = .042$) e os participantes do nível socioeconómico médio e alto ($M_{NSEmédio} - M_{NSEalto} = 0.14, p = .827$).

4.7. Análise da Relação das Dificuldades de Regulação Emocional, Estratégias de Regulação Emocional e os Problemas Emocionais e Comportamentais.

Através do coeficiente de Pearson, foram calculadas as correlações entre as subescalas identificadas na EDRE (6 fatores) e as subescalas do ERQ-CA (3 fatores) e o SDQ (5 fatores). Estas correlações permitem a análise da Relação das dificuldades de regulação emocional com o uso de estratégias de Regulação Emocional e os problemas emocionais e comportamentais.

As correlações entre as subescalas da EDRE e as subescalas do ERQ-CA e do SDQ são apresentadas no quadro 16.

4.7.1 Correlações entre as dificuldades de regulação emocional (EDRE) e estratégias de regulação emocional (ERQ-CA). Foram encontradas associações pequenas, positivas e significativas ($.06 \leq r \leq .27$) entre a maioria das subescalas da EDRE e a subescala de Supressão emocional do ERQ-CA. As subescalas da EDRE apresentam correlações significativas negativas com a estratégia de Reavaliação Cognitiva e Distração Cognitiva. No geral, a estratégia de Distração Cognitiva apresenta as correlações mais baixas ($-.08 \leq r \leq -.25$) com as subescalas da EDRE.

4.7.2 Correlações entre as dificuldades de regulação emocional (EDRE) e os problemas emocionais e comportamentais (SDQ). As correlações entre as subescalas da EDRE e as com as subescalas do SDQ variam de pequenas a elevadas ($-.04 \leq r \leq .56$), sendo na maioria positivas e significativas, o que evidencia a associação entre as dificuldades de regulação emocional e os sintomas de problemas psicológicos. As subescalas da EDRE apresentam correlações significativas negativas com a subescala Comportamento Pró-Social do SDQ, justificada pela natureza adaptativa dos sintomas que a escala avalia.

Embora se correlacione com todas as variáveis de interesse, a subescala Ausência de Consciência Emocional apresenta a correlação mais pequena ($.09 \leq r \leq .24$) com as restantes subescalas do SDQ. No geral, a correlação entre a subescala Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional apresenta a correlação mais elevada ($r = .56$) com a escala Total Dificuldades, assim como os Sintomas Emocionais exibem as correlações mais elevadas ($.09 \leq r \leq .46$) com as subescalas da EDRE.

4.7.3 Correlações entre as estratégias de regulação emocional (ERQ-CA) e os problemas emocionais e comportamentais (SDQ). As correlações entre as subescalas do ERQ-CA e as subescalas do SDQ são pequenas e significativas ($-.22 \leq r \leq .21$). As associações entre as duas estratégias, de reavaliação cognitiva e distração cognitiva, com as escalas problema do SDQ são negativas, sendo que o uso mais frequente destas duas estratégias está associado a menores níveis de problemas comportamentais e de relacionamento com os colegas. Especificamente, a subescala de Sintomas Emocionais não apresentou correlações significativas com as estratégias de regulação emocional de reestruturação e distração cognitiva ($r = -.05$ e $r = -.06$, respetivamente). A subescala de Hiperatividade não apresentou uma correlação estaticamente significativa com a estratégia de supressão emocional.

Quadro 16

Correlações entre as subescalas da EDRE e as subescalas do ERQ-CA e SDQ

	EDRE						ERQ-CA				SDQ					
	1	2	3	4	5	6	RC	SE	DC		SE	PC	H	RC	PS	TD
1. Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	1															
2. Não Aceitação de Respostas Emocionais	.60**	1														
3. Dificuldades no Controlo dos Impulsos	.68**	.59**	1													
4. Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	.54**	.44**	.54**	1												
5. Ausência de Consciência Emocional	.21**	.06	.16**	.04	1											
6. Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos	.56**	.46**	.51**	.41**	.34**	1										
Reavaliação Cognitiva	-.26**	-.12**	-.21**	-.10*	-.23**	-.15**	1									
Supressão Emocional	.24**	.27**	.11**	.06	.19**	.22**	.01	1								
Distração Cognitiva	-.25**	-.09*	-.15**	-.09*	-.08	-.14**	.32**	-.03	1							
Sintomas Emocionais	.46**	.44**	.41**	.37**	.09*	.46**	-.05	.16**	-.06	1						
Problemas Comportamento	.38**	.28**	.46**	.21**	.15**	.30**	-.12**	.13**	-.18**	.17**	1					
Hiperatividade	.30**	.22**	.37**	.29**	.20**	.33**	-.16**	-.01	-.17**	.22**	.42**	1				
Problemas de Relacionamento com os Colegas	.38**	.30**	.28**	.15**	.21**	.33**	-.15**	.27**	-.22**	.30**	.29**	.18**	1			
Comportamento Pró Social	-.05	.05	-.04	.02	-.16**	-.05	.21**	-.13**	.26**	.17**	-.27**	-.15**	-.20**	1		
Total Dificuldades	.56**	.47**	.56**	.40**	.24**	.54**	-.18**	.19**	-.22**	.69**	.64**	.71**	.63**	-.14**	1	

Nota. EDRE = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; ERQ-CA= Questionário de Regulação Emocional de Crianças e Adolescentes; SDQ = Questionário de Capacidades e Dificuldades.

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < .001$); * Correlações significativas a 5% de significância ($p < .005$);

4.8 Determinantes dos Problemas de Ajustamento Emocional e Comportamental

Para determinar se as diferentes dificuldades de regulação emocional se relacionam especificamente com os problemas emocionais e comportamentais analisados, foi realizada uma série de análises de regressão múltipla linear entre as subescalas da EDRE e cada variável de tipo de problema (subescalas do SDQ).

Os resultados fornecem suporte para a relevância diferencial das subescalas da DERS para cada tipo de problemática. As dificuldades de regulação emocional predizem 31% e 16% da variância nos Sintomas Emocionais e Problemas de Relacionamento com os Colegas, respetivamente e 22% e 18% da variância nos Problemas de Comportamento e Hiperatividade, respetivamente.

O quadro 17 apresenta os coeficientes de regressão estandardizados (β), os intervalos de confiança a 95%, o R^2 e os valores de F para cada análise efetuada entre as subescalas da DERS e as subescalas do SDQ.

Especificamente, a subescala de Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos apresenta uma maior associação com os Sintomas Emocionais; a subescala de Dificuldades no Controlo dos Impulsos revela uma maior associação com os Problemas de comportamento e Hiperatividade; a subescala de Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional apresenta uma maior associação com os Problemas no Relacionamento com os Colegas.

Quadro 17

Análise de Regressão Múltipla Linear das subescalas da DERS nos problemas de comportamento e emocionais dos adolescentes

SDQ								
EDRE	Sintomas Emocionais		Problemas Comportamento		Hiperatividade		Problemas no Relacionamento c/ Colegas	
	β	95% IC	B	95% IC	β	95% IC	β	95% IC
Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional	0.17*	[0.01, 0.10]	0.16*	[0.01, 0.07]	- 0.03	[-0.06, 0.04]	0.28**	[0.05, 0.12]
Não Aceitação de Respostas Emocionais	0.15*	[0.03, 0.10]	- 0.04	[-0.03, 0.02]	- 0.06	[-0.06, 0.02]	0.11	[-0.00, 0.05]
Dificuldades no Controlo dos Impulsos	0.04	[- 0.02, 0.05]	0.38**	[0.06, 0.11]	0.28**	[0.06, 0.14]	- 0.03	[-0.04, 0.02]
Dificuldades no Envolvimento em Objetivos	0.09	[-0.00, 0.08]	- 0.10	[-0.06, 0.00]	0.09	[-0.00, 0.09]	- 0.09	[-0.06, 0.00]
Ausência de Consciência Emocional	- 0.04	[-0.06, 0.02]	0.00	[-0.02, 0.03]	0.11*	[0.01, 0.10]	0.09*	[0.00, 0.06]
Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos	0.24**	[0.08, 0.19]	0.08	[-0.00, 0.07]	0.14*	[0.02, 0.14]	0.12*	[0.00, 0.09]
R	.31		.22		.18		.16	
F	38.10**		23.73**		17.80**		16.36**	

Nota. EDRE= Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; SDQ= Questionário de Capacidades e Dificuldades.

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < .001$); * Correlações significativas a 5% de significância ($p < .005$).

5. Discussão de Resultados

5.1 Discussão

A presente investigação pretende contribuir para a compreensão das dificuldades de regulação emocional em adolescentes, através da adaptação da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e da análise da sua relação com o uso de três estratégias de regulação emocional específicas (reavaliação cognitiva, distração cognitiva e supressão emocional) e a presença de problemas emocionais e de comportamento em adolescentes.

Os resultados proporcionam evidências preliminares da utilidade da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional como uma medida de dificuldades de regulação emocional para adolescentes. A estrutura fatorial da EDRE, previamente estabelecida na população adulta foi replicada no presente estudo com uma amostra de adolescentes (11-18 anos) e os resultados através da análise fatorial exploratória revelam uma estrutura fatorial da EDRE equivalente à obtida previamente no estudo de Gratz e Roemer (2004). Os coeficientes de consistência interna dos itens são aceitáveis a elevados e semelhantes aos reportados por Gratz e Roemer (2004).

A escala de Ausência de Consciência Emocional demonstrou uma consistência interna moderada e foi a única subescala a não se correlacionar com todas as restantes subescalas da EDRE e a apresentar os valores mais baixos para as intercorrelações existentes. Esta subescala apresentou resultados semelhantes em outros estudos, incluído em adultos (Gratz & Roemer, 2004) e em adolescentes (Neumann et al., 2010) pelo que investigações futuras devem analisar as características psicométricas e validade desta subescala. Bardeen, Fergus, & Orcutt (2012) justificam os valores reduzidos das intercorrelações afirmando que a subescala de Ausência emocional pode não representar o mesmo constructo de regulação emocional que as restantes subescalas. Outra possibilidade relaciona-se com o facto de esta ser a única escala constituída apenas por itens invertidos, o que pode conduzir a um maior erro e à redução da validade escala, e sugerir que o modo como esta dimensão está a ser operacionalizada não esteja a espelhar a sua importância e influência na regulação emocional (Bardeen et al., 2012)

As diferenças verificadas entre os três grupos etários nas dificuldades de regulação emocional indicam que os adolescentes na fase intermédia da adolescência (14-16 anos) apresentam uma maior não aceitação de respostas emocionais e maiores dificuldades na compreensão dos seus sentimentos, comparativamente aos adolescentes mais novos. Numa primeira análise estes dados podem revelar-se surpreendentes considerando a crescente

capacidade de competências de regulação emocional ao longo do desenvolvimento. Contudo, existem diversos fatores que podem contribuir para a compreensão destes dados.

Em primeiro, é importante refletir sobre os diferentes desafios e exigência associados a cada fase da adolescência, que contribuem para diferentes tipos de situação que podem precipitar experiências negativas (Low et al., 2012). A adolescência inicial centra-se nas mudanças físicas e biológicas que ocorrem com a puberdade e com o início da identificação com os pares, evoluindo para o período médio da adolescência onde se evidenciam as alterações hormonais, maior independência e autonomia dos pais, reestruturação das relações interpessoais e relações íntimas; por fim, e já quase na transição para a idade adulta ocorre o desenvolvimento da autonomia social, de relações mais estáveis, com um papel mais ativo na comunidade e na definição dos objetivos de vida e planos futuros (Spear, 2000). Deste modo, o período entre os 14 e os 16 anos pode ser interpretado como a fase mais intensa da adolescência, pelo que os adolescentes apresentam maior intensidade, labilidade e reatividade emocional o que consequentemente pode contribuir para maiores dificuldades de regulação emocional. Esta maior instabilidade é particularmente relevante para a interpretação da sua influência na dimensão das dificuldades na compreensão emocional. Importa também considerar a influência das mudanças hormonais, fisiológicas e neurocognitivas que ocorrem neste período e o seu impacto nas capacidades de regulação emocional e comportamental dos adolescentes (Ahmed et al., 2015; Spear, 2000; Steinberg, 2005). Por último, estes adolescentes podem não estar a utilizar estratégias de regulação emocional eficientes para as suas dificuldades, pelo que seria interessante analisar o reportório de estratégias disponíveis neste período e a sua eficácia. No estudo de Zimmermann e Iwanski (2014), os adolescentes com 13 e 15 anos apresentaram um baixo reportório de estratégias de regulação emocional, verificando-se um decréscimo no uso de estratégias, da fase inicial até à fase média da adolescência, onde se registaram os níveis mais baixos comparativamente a todos os grupos etários. Estas alterações podem deixar os adolescentes mais vulneráveis durante este período intermédio, em comparação com a fase inicial e final da adolescência, e contribuir para a explicação da maior instabilidade emocional e consequentemente maiores dificuldades de regulação emocional.

Relativo ao sexo, as raparigas apresentam os resultados mais elevados, sugerindo maiores dificuldades de regulação emocional no sexo feminino. As participantes femininas reportaram, significativamente, um acesso mais limitado a estratégias de regulação emocional, maior não aceitação de respostas emocionais, maiores dificuldades no controlo de impulsos, maiores dificuldades no envolvimento em objetivos e maiores dificuldades na

compreensão dos seus sentimentos. Embora não estatisticamente significativo, as raparigas apresentam igualmente maiores níveis de ausência de consciência emocional. Este resultado revela-se surpreendente, tendo em conta a tendência geral, do sexo masculino para reportar maiores dificuldades na consciência emocional do que as raparigas (Neumann et al., 2010).

Como esperado, as dificuldades de regulação emocional apresentaram associações positivas específicas e significativas com a sintomatologia emocional e comportamental, indicando que: a dificuldade na compreensão dos sentimentos é o melhor preditor dos sintomas emocionais; a dificuldade no controlo de impulsos é o melhor preditor dos problemas de comportamento e hiperatividade; o acesso limitado a estratégias de regulação emocional é o melhor preditor dos problemas de relacionamento. Os dados obtidos vão de acordo à evidência acumulada que sugere a associação entre os défices de regulação emocional e a presença de psicopatologia, incluindo perturbações internalizantes e externalizantes. A presença das várias dimensões de desregulação emocional em todos os tipos de problemas podem ser interpretados de acordo com a perspetiva transdiagnóstica (Kring, 2008), revelando que os défices na regulação emocional são processos comuns nos problemas emocionais e comportamentais.

A subescala de Ausência de Consciência Emocional apresenta correlações inferiores com os sintomas psicopatológicos, comparativamente às restantes, o que pode sugerir que esta seja uma dimensão menos central para a psicopatologia. Contudo esta associação pode, mais provavelmente, refletir os problemas ao nível das suas propriedades psicométricas, que foram evidentes no presente estudo assim como sistematicamente em estudos anteriores, que se refletem não só nas baixas intercorrelações como na ausência de relação com outras medidas e na baixa capacidade preditiva (Bardeen et al., 2012).

Como esperado, as dificuldades de regulação emocional apresentam uma associação positiva com o uso da estratégia de supressão emocional e uma associação negativa com as estratégias de reavaliação e distração cognitiva. Estes resultados são consistentes com estudos anteriores que demonstraram que a estratégia de reavaliação e distração cognitiva são eficazes na diminuição das experiências emocionais negativas sendo este padrão observado em adultos (Webb, Miles, & Sheeran, 2012) e adolescentes (Theurel & Gentaz, 2018). Inclusive, os estudos demonstram a eficácia da estratégia de reavaliação cognitiva na regulação das emoções ao longo da adolescência (McRae et al., 2012; Theurel & Gentaz,

2018). Estes dados sugerem a importância da integração e promoção desta estratégia em programas de prevenção e intervenções terapêuticas para a população adolescente.

De acordo com o que fora previsto, os resultados obtidos indicam que o uso da estratégia de supressão emocional está associado positivamente aos problemas emocionais e de comportamento. A estratégia de reavaliação cognitiva e distração cognitiva apresentam uma associação negativa com os problemas emocionais e de comportamento, o que pode sugerir que os adolescentes que usam mais frequentemente estas estratégias são menos vulneráveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos. Como foi definido, os dados corroboram a literatura existente, que demonstra a associação entre o uso da estratégia de supressão emocional e um menor bem estar global e menor ajustamento psicológico (John & Gross, 2004) , assim como especificamente estudos que demonstram uma associação com sintomatologia depressiva e ansiosa (Betts et al., 2009; Hughes et al., 2011; Larsen et al., 2013). A eficácia da estratégia de reavaliação cognitiva é consistente com os resultados da meta análise de Aldao et al., (2010) que reportou a natureza adaptativa entre esta estratégia e quatro tipos de sintomatologia psicopatológica.

A estratégia de supressão emocional apresenta a correlação mais elevada com os problemas de relacionamento com os colegas. Esta associação alerta para a necessidade de avaliação do impacto do uso desta estratégia no funcionamento social, especialmente relevante no período da adolescência em que os pares e o contexto social se definem como fatores influentes. Os dados da literatura suportam esta associação e evidenciam a influência negativa da supressão emocional no funcionamento social, revelando que o uso desta estratégia prediz um pior funcionamento interpessoal, incluindo menor suporte e proximidade social (Gross & John, 2003; Srivastava, Tamir, McGonigal, John, & Gross, 2009) . A estabilidade desta associação é inclusive verificada com efeitos a curto (3 meses; (Srivastava et al., 2009) e longo prazo (4 anos; English, John, Srivastava, & Gross, 2012)

A escala de Hiperatividade foi a única que apresentou uma correlação negativa e não significativa com a estratégia de supressão emocional. Ainda que não significativa, a direção da associação não vai de acordo ao esperado. Contudo, este resultado pode ser interpretado tendo em conta a associação específica ao comportamento hiperativo. A estratégia de supressão emocional é definida como uma estratégia focada na resposta que envolve a inibição da experiência emocional, por exemplo, a inibição de um comportamento emocionalmente expressivo (Gross & John, 2003). Neste sentido, a utilização desta estratégia envolve capacidades de inibição emocional e comportamental assim como competências de gestão de emoções

positivas e negativas, que estão em défice na maioria das crianças e adolescentes com problemas de hiperatividade (Walcott & Landau, 2004). Deste modo sugere-se que os adolescentes com comportamento hiperativo fazem um menor uso desta estratégia, por apresentarem dificuldades de inibição e gestão emocional, inerente a défices específicos nas funções executivas, associadas a esta problemática. De acordo com Barkley (cit. por Walcott & Landau, 2004), devido ao facto de as crianças com PHDA apresentarem desinibição comportamental, quando frustradas estas podem não usar estratégias de auto - regulação eficazes porque a sua desinibição não permite o tempo necessário para o fazer. Esta conclusão é apoiada também pelo resultado da escala de dificuldades de controlo de impulsos, que apresenta a correlação mais elevada com a hiperatividade, comparativamente aos restantes tipos de dificuldades de regulação, assim como se assume como o maior preditor do comportamento hiperativo.

Adicional aos resultados gerais, a exploração das diferenças entre os grupos (sexo, idade e nível socioeconómico) nas variáveis estudadas permitem uma análise mais detalhada. Os resultados indicam que as raparigas apresentam níveis mais elevados de sintomas emocionais, comportamento pró-social e maiores níveis de dificuldades no geral (evidenciada pela escala Total de Dificuldades que apenas engloba as subescala problema). Contudo, a elevação da dimensão Total Dificuldades é explicada pela marcada presença dos sintomas emocionais, uma vez que as raparigas apresentam menores problemas de comportamento e hiperatividade, do que os rapazes, embora não significativo. Ainda assim, é interessante verificar que apesar da maior presença de sintomas emocionais, estes não afetam o seu comportamento adaptativo e pró-ativo com os outros. Na mesma linha, é importante realçar que a subescala de sintomas emocionais foi a única que apresentou uma correlação positiva com a subescala do comportamento pró-social (todas as restantes subescalas de dificuldades demonstraram uma correlação negativa). Esta associação pode ser explicada tendo em conta que os sintomas emocionais estão mais associados aos problemas de internalização, e que estes não têm tanto impacto nas relações estabelecidas com os outros (e.g., vontade de partilha e interajuda) mas sim como as adolescentes se sentem consigo próprias.

Não foram encontradas diferenças significativas entre o sexo e os grupos etários na utilização das estratégias de regulação emocional. Relativo à reavaliação cognitiva, a inexistência de diferenças entre sexos é consistente com resultados anteriores em adolescentes (Gullone & Taffe, 2012) e adultos (Gross & John, 2003). Contudo, relativo à estratégia de supressão, estes dados são inesperados tendo em conta os resultados que indicam a relação entre a sua utilização e o sexo masculino, em adultos e adolescentes

(Gross & John, 2003; Gullone, Hughes, King, & Tonge, 2010; Gullone & Taffe, 2012; Teixeira et al., 2015), justificada através da socialização e dos estereótipos que atribui a expressão emocional a uma menor masculinidade (e.g.: “um homem não chora!”). Os dados do presente estudo são parcialmente suportados pelos resultados obtidos por Pratas (2014) numa amostra de adolescentes portugueses, onde não foram verificadas diferenças significativas entre o sexo em nenhuma das estratégias de regulação emocional. A literatura apresenta resultados inconsistentes sobre o uso destas estratégias ao longo da adolescência, não sendo evidente um padrão linear na sua utilização (Gullone et al., 2010; Teixeira et al., 2015; Zimmermann & Iwanski, 2014).

Os adolescentes que pertencem ao nível socioeconómico baixo apresentaram maior sintomatologia emocional e o uso mais frequente da estratégia de supressão emocional. O predomínio dos sintomas emocionais pode estar relacionado com vários indicadores que derivam da sua condição, como por exemplo a maior vivência de experiências negativas, menos recursos, maiores níveis de *stress* e o maior conflito nos contextos onde estão inseridos (e.g., comunidade: exposição à violência; familiar: conflito interfamiliar e clima emocional negativo da família, escola: relações interpessoais negativas). A literatura evidencia a relação entre o nível socioeconómico baixo e as perturbações psicológicas na adolescência. Contudo, a utilização de diferentes indicadores para medir o nível socioeconómico dificulta a comparação entre resultados. Estudos anteriores que usaram indicadores semelhantes, demonstraram que, entre outros fatores de risco psicossociais, o desemprego dos pais (indicador de desvantagem socioeconómica) é um fator de risco para os problemas psicopatológicos dos adolescentes (Shanahan, Copeland, Jane Costello, & Angold, 2008)) e evidenciaram os efeitos do nível socioeconómico no curso da psicopatologia ao longo do tempo, indicando que comparativamente com crianças e adolescentes de NSE elevado, as crianças e adolescentes de NSE baixo apresentam maiores níveis de depressão, ansiedade, problemas de atenção e de comportamento (Wadsworth & Achenbach, 2005). Relativo à associação positiva com a supressão emocional, seria interessante explorar as circunstâncias específicas em que esta estratégia é utilizada, em função deste contexto e a sua eficácia e natureza adaptativa.

5.2 Implicações

O presente estudo fornece evidência para a adequabilidade da EDRE, enquanto uma medida global e compreensiva de avaliação das dificuldades de regulação emocional, adaptada à população portuguesa, e que apoia a sua utilização, permitindo uma maior compreensão da natureza e da influência destas dificuldades na adolescência.

Os resultados do presente estudo apresentam também implicações importantes para intervenções preventivas na saúde mental dos adolescentes. Este tipo de intervenções pode beneficiar da integração de técnicas dirigidas aos processos de regulação emocional e ao desenvolvimento de estratégias de regulação emocional adaptativas. Por exemplo, considerando que todas as dificuldades de regulação emocional evidenciadas pela EDRE revelaram estar associadas aos vários tipos de problemática, estas podem constituir dimensões alvo para a inclusão de técnicas que promovam este tipo de competências, como por exemplo a promoção da consciência e compreensão emocional, expressão adaptativa das emoções e desenvolvimento de um repertório de estratégias de regulação adaptativas.

Estes dados adquirem especial importância no período da adolescência, considerado como uma fase em que as intervenções podem ter um impacto positivo no seu funcionamento psicológico e social, associado à maior flexibilidade e capacidade de aprendizagem dos jovens e às potenciais consequências positivas a longo prazo (Wekerle, Waechter, Leung, & Leonard, 2007).

5.3. Limitações e sugestões para estudos futuros

A interpretação dos resultados obtidos do presente estudo deve ser realizada de forma cautelosa devido a algumas limitações associadas.

Em primeiro, embora a amostra seja grande e diversificada, foi recolhida apenas em duas escolas e nesse sentido os resultados não podem ser generalizados para a população geral como representativo das tendências dos adolescentes portugueses. Sendo este o primeiro estudo a analisar a EDRE na população adolescente portuguesa, é importante que sejam realizados mais estudos para a exploração das qualidades psicométricas e validação da escala para a população portuguesa.

Outra limitação é o uso exclusivo de medidas de auto-relato. A desvantagem da utilização deste tipo de medida relacionam-se com a possibilidade de os participantes poderem confundir a experiência da emoção com a sua regulação (Cole et al., 2004) ou não reportarem de forma totalmente coerente as estratégias que utilizam, uma vez que estes

processos podem requerer um maior insight ou metacognição do que a que dispõe, inerente à fase de desenvolvimento (Zeman, Klimes-Dougan, Cassano, & Adrian, 2007). Ainda neste sentido, os adolescentes podem não ter consciência dos processos e estratégias de regulação emocional que utilizam e as suas respostas serem baseadas naquilo que estes pensam que acontece e não no que acontece realmente. A observação dos resultados obtidos no presente estudo, através das escalas de ausência de consciência emocional e dificuldade na compreensão dos sentimentos, que apresentam os valores mais elevados, demonstram a possibilidade da influência destas dificuldades nos resultados obtidos.

No entanto, tendo em conta os objetivos do estudo, o tamanho esperado da amostra e o tempo estimado para a realização da investigação, as medidas de auto-relato demonstram ser uma boa opção para avaliar as variáveis envolvidas. Ainda neste sentido, uma meta-análise que revisita 35 anos de investigação neste domínio, revela que as medidas de auto-relato são as mais utilizadas em estudos com crianças (6-12 anos) e adolescentes (13-18), contrastando com os métodos de observação utilizados com grupos etários mais novos (infância e pré-escolar) (Adrian, Zeman, & Veits, 2011).

É importante reconhecer que a investigação apenas se focou na regulação das emoções negativas, apesar da evidência da importância da regulação de estados emocionais positivos e da sua integração nos processos de regulação emocional. Dado que os itens da EDRE se focam maioritariamente na regulação de estados negativos emocionais, investigações futuras devem analisar as dificuldades de regulação emocional nos estados positivos emocionais assim como a sua associação com a psicopatologia.

Por último, a natureza correlacional do estudo não permite inferências sobre a causalidade entre as variáveis e a direção do efeito entre as dificuldades de regulação emocional e a psicopatologia é inconclusiva. As dificuldades de regulação emocional podem ser hipotetizadas como antecedentes, concomitantes ou consequentes à psicopatologia pelo que é importante a existência de estudos futuros longitudinais para analisar esta relação.

5.4. Conclusões

No geral, os resultados suportam a adequabilidade da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional numa amostra de adolescentes portugueses e confirmam que a EDRE é uma medida adequada para a avaliação compreensiva das dificuldades de regulação emocional. O presente estudo fornece ainda evidência adicional para a influência da regulação emocional nos problemas emocionais e comportamentais em adolescentes. Os dados semelhantes obtidos relativamente a diferentes aspetos de regulação emocional (défices na regulação emocional e o uso de estratégias de regulação emocional específicas) em associação à presença de problemas emocionais e de comportamento, revela que os adolescentes que têm dificuldades em regular as suas emoções são vulneráveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos, incluindo internalizantes e externalizantes e utilizam com maior frequência a estratégia de supressão emocional.

Referências

- Abela, J. R. Z., Brozina, K., & Haigh, E. P. (2002). An examination of the response styles theory of depression in third-and seventh-grade children: A short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(5), 515–527. <https://doi.org/10.1023/A:1019873015594>
- Adrian, M., Zeman, J., & Veits, G. (2011). Methodological implications of the affect revolution: A 35-year review of emotion regulation assessment in children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110(2), 171–197. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2011.03.009>
- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 11–25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Aldao, A. (2012). Emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: A closer look at the invariance of their form and function. *Revista de Psicopatologia y Psicología Clínica*, 17(3), 261–277. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.3.2012.11843>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974–983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 276–281. <https://doi.org/10.1037/a0023598>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2014). An examination of the incremental contribution of emotion regulation difficulties to health anxiety beyond specific emotion regulation strategies. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 394–401. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.002>
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 382–392. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9280-y>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H., & Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284–288. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.027>
- Berenbaum, H., Raghavan, C., Le, H. N., Vernon, L. L., & Gomez, J. J. (2003). A taxonomy

- of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 206–226. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg011>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Betts, J., Gullone, E., & Allen, J. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 473–485. <https://doi.org/10.1348/026151008X314900>
- Bohnert, A., Crnic, K. eith, & Lim, K. (2003). Emotional competence and aggressive behavior in school-age children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), 79–91. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1023/A:1021725400321>
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The Importance of Being Flexible. *Psychological Science*, 15(7), 482–487. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>
- Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., ... Goossens, L. (2014). Emotion Regulation in Children with Emotional Problems. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 493–504. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>
- Broderick, P., & Korteland, C. (2004). A prospective study of rumination and depression in early adolescence. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/1359104504043920>
- Calkins, S. D., & Dedmon, S. E. (2000). Physiological and Behavioral Regulation in Two-Year-Old Children with Aggressive / Destructive Behavior Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 103–118. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Campos, J., Frankel, C., & Linda, C. (2004). On the Nature of Emotion Regulation On the Nature of Emotion Regulation, 75(2), 377–394. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., & Gross, J. J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 384–393. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.013>
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., & Gross, J. J. (2010). Patterns of emotional reactivity and regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 23–36. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9167-8>
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation, 15–48. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511663963.003>

- Cole, P. M., & Hall, S. E. (2008). Emotion Dysregulation As a Risk Factor for Psychopathology. In T. Beauchaine & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and Adolescent Psychopathology* (pp. 265–300). New Jersey: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Dev*, 75(2), 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x> [doi]rCDEV673 [pii]
- Cole, P., Michel, M., & Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 73–100. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x>
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 807–825. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9499-6>
- Davis, E. L., Levine, L. J., Heather, L., & Quas, J. A. (2010). Metacognitive Emotion Regulation: Children's Awareness that Changing Thoughts and Goals Can Alleviate Negative Emotions, 10(4), 498–510. <https://doi.org/10.1037/a0018428>.Metacognitive
- Denham, S. A., Blair, K. A., Demulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence? *Child Development*, 74(1), 238–256. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00533>
- Dickstein, D. P., & Leibenluft, E. (2006). Emotion regulation in children and adolescents: boundaries between normalcy and bipolar disorder. *Development & Psychopathology*, 18(4), 1105–1131.
- Eastabrook, J. M., Flynn, J. J., & Hollenstein, T. (2014). Internalizing Symptoms in Female Adolescents: Associations with Emotional Awareness and Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 487–496. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9705-y>
- Eisenberg, N., Champion, C., & Yue Ma, A. (2004). Emotion-Related Regulation : An Emerging Construct, 50(3), 236–259.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., ... Guthrie, I. K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), 1112–1134. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Maszk, P., Holmgren, R., & Suh, K. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8(01), 141–162. <https://doi.org/10.1017/S095457940000701X>
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B. C., ... Reiser, M. (2000). Prediction of Elementary School Children's Externalizing Problem Behaviors from Attentional and Behavioral Regulation and Negative Emotionality. *Child Development*, 71(5), 1367–1382. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00233>

- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2002). *Children's emotion-related regulation. Advances in Child Development and Behavior* (Vol. 30). Elsevier Masson SAS.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2407\(02\)80042-8](https://doi.org/10.1016/S0065-2407(02)80042-8)
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation : Sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334–339. Retrieved from
<http://www.jstor.org.ezproxy.its.uu.se/stable/pdf/3696639.pdf>
- English, T., John, O. P., Srivastava, S., & Gross, J. J. (2012). Emotion regulation and peer-rated social functioning: A 4-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 46(6), 780–784. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.09.006>
- Fox, N. A., & Calkins, S. D. (2003). The development of self-control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7–26.
<https://doi.org/10.1023/A:1023622324898>
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129(1), 10–51. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.10>
- Garber, J., Braafladt, N., & Zeman, J. (1991). *The regulation of sad affect: An information-processing perspective. The development of emotion regulation and dysregulation.*
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511663963.011>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and Internalizing and Externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619–631.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.009>
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 17–24. <https://doi.org/10.1023/A:1022658222914>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 26(1), 41–54.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation : An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(5), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>

- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Gross, J., Richards, J., & John, O. (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotion Regulation in Families: Pathways to Dysfunction and Health*, 13–35. <https://doi.org/10.1177/1469540507081630>
- Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (1^a ed, pp. 3–27). New York: The Guilford Press.
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(5), 567–574. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x>
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>
- Gumora, G., & Arsenio, W. F. (2002). Emotionality, Emotion Regulation, and School Performance in Middle School Children. *Journal of School Psychology*, 40(5), 395–413. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(02\)00108-5](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(02)00108-5)
- Herts, K. L., McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2012). Emotion dysregulation as a mechanism linking stress exposure to adolescent aggressive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(7), 1111–1122. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9629-4>
- Hill, A. L., Degnan, K. A., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2006). Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology*, 42(5), 913–928. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.913>
- Hughes, E. K., Gullone, E., & Watson, S. D. (2011). Emotional functioning in children and adolescents with elevated depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 335–345. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9220-2>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*,

- 72(6), 1301–1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
- Keenan, K. (2000). Emotion Dysregulation as a Risk Factor for Child Psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 418–434. <https://doi.org/10.1093/clipsy/7.4.418>
- Kopp, C. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18(2), 199–214. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.18.2.199>
- Kopp, C. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A development view. *Developmental Psychology*, 25(3), 343–354. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.25.3.343>
- Kovacs, S., & Sharp, C. (2014). Criterion validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) with inpatient adolescents. *Psychiatry Research*, 219(3), 651–657. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.019>
- Kring, A. (2008). Emotion Disturbances as Transdiagnostic Processes in Psychopathology. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd, Vol. 54, pp. 691–708). The Guilford Press. <https://doi.org/10.2307/2076468>
- Larsen, J. K., Vermulst, A. A., Geenen, R., van Middendorp, H., English, T., Gross, J. J., ... Engels, E. (2013). Emotion Regulation in Adolescence: A Prospective Study of Expressive Suppression and Depressive Symptoms. *Journal of Early Adolescence*, 33(2), 184–200. <https://doi.org/10.1177/0272431611432712>
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151–1165. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00464>
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A Limited Repertoire of Emotion Regulation Strategies is Associated with Internalizing Problems in Adolescence. *Social Development*, 21(4), 704–721. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2012.00663.x>
- Low, N. C. P., Dugas, E., O’Loughlin, E., Rodriguez, D., Contreras, G., Chaiton, M., & O’Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-116>
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Duran Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., ... Théron, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(S2), ii40–ii46. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2007-1>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>

- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., ... Ochsner, K. N. (2012). The development of emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(1), 11–22. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr093>
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 73–86. <https://doi.org/10.1023/A:1005174102794>
- Muris, P., Meesters, C., & Van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0298-2>
- Neumann, A., van Lier, P. A. C., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*, 17(1), 138–149. <https://doi.org/10.1177/1073191109349579>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Norton, P. J., & Paulus, D. J. (2016). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders: Update on the Science and Practice. *Behavior Therapy*, 47(6), 854–868. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.07.002>
- Ortuño-Sierra, J., Chocarro, E., Fonseca-Pedrero, E., Riba, S. S. I., & Muñoz, J. (2015). The assessment of emotional and Behavioural problems: Internal structure of The Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 265–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.05.005>
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Riba, S. S. i, & Muñoz, J. (2015). Screening mental health problems during adolescence: Psychometric properties of the Spanish version of the strengths and difficulties Questionnaire. *Journal of Adolescence*, 38, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.11.001>
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using Spss for Windows* (3^a ed). McGraw Hill.
- Percy, A., McCrystal, P., & Higgins, K. (2008). Confirmatory factor analysis of the adolescent self-report strengths and difficulties questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(1), 43–48. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.24.1.43>
- Pons, F., Harris, P. L., & de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(2), 127–152. <https://doi.org/10.1080/17405620344000022>
- Powers, A., & Casey, B. J. (2015). The adolescent brain and the emergence and peak of psychopathology. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 3–15. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1004889>

- Pratas, M. (2014). *Auto-regulação emocional : qual a influência no bem-estar psicológico e satisfação com a vida na adolescência?* Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Raver, C. (2004). Placing Emotional self regulation in sociocultural and economic contexts. *Child Development*, 75(2), 346–353. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00676.x>
- Riediger, M., & Klipker, K. (2014). Emotion Regulation in Adolescence. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (second edi, pp. 187–202). New York: The Guilford Press. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000300012>
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Rønning, J. A., Handegaard, B. H., Sourander, A., & Mørch, W. T. (2004). The Strengths and Difficulties Self-Report Questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(2), 73–82. <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0356-4>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Seibert, G. S., Bauer, K. N., May, R. W., & Fincham, F. D. (2017). Emotion regulation and academic underperformance: The role of school burnout. *Learning and Individual Differences*, 60, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.10.001>
- Shanahan, L., Copeland, W., Jane Costello, E., & Angold, A. (2008). Specificity of putative psychosocial risk factors for psychiatric disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(1), 34–42. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01822.x>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2016). Emotion Dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Focus*, 14(1), 127–144. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.140102>
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869–1880. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x>
- Sim, L., & Zeman, J. (2004). Emotion Awareness and Identification Skills in Adolescent Girls With Bulimia Nervosa. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(907840715), 760–771. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_11
- Sim, L., & Zeman, J. (2005). Emotion regulation factors as mediators between body dissatisfaction and bulimic symptoms in early adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 25(4), 478–496. <https://doi.org/10.1177/0272431605279838>
- Sim, L., & Zeman, J. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2),

219–228. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9003-8>

- Skoczeń, I., Rogoza, R., Maćkiewicz, M., Najderska, M., & Ciecuch, J. (2016). Investigating the Structural Model of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000344>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Somerville, L. H., Jones, R. M., & Casey, B. (2010). A time of change: behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain and Cognition*, 72(1), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.07.003.A>
- Southam-Gerow, M., & Kendall, P. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 319–327. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2903_3
- Spear, L. P. (2000). *The adolescent brain and age-related behavioral manifestations*. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 24). [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00014-2)
- Srivastava, S., Tamir, M., McGonigal, K. M., John, O. P., & Gross, J. J. (2009). The Social Costs of Emotional Suppression: A Prospective Study of the Transition to College. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 883–897. <https://doi.org/10.1037/a0014755>
- Sroufe, A. (1995). *Emotional development: the organization of emotional life in the early years*. (M. Hoffman, Ed.). New York: Cambridge University Press.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Sullivan, T. N., Helms, S. W., Kliewer, W., & Goodman, K. L. (2010). Associations between sadness and anger regulation coping, emotional expression, and physical and relational aggression among Urban adolescents. *Social Development*, 19(1), 30–51. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00531.x>
- Suveg, C., Hoffman, B., Zeman, J. L., & Thomassin, K. (2009). Common and specific emotion-related predictors of anxious and depressive symptoms in youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(2), 223–239. <https://doi.org/10.1007/s10578-008-0121-x>
- Suveg, C., Sood, E., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2009). Changes in emotion regulation following cognitive-behavioral therapy for anxious youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(3), 390–401. <https://doi.org/10.1080/15374410902851721>
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion Regulation in Children With Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(907840715), 750–759. <https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304>

- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics*. (B. Tabachnick & L. Fidell, Eds.) (sixth edit). Pearson Education.
- Teixeira, A., Silva, E., Tavares, D., & Freire, T. (2015). Portuguese validation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): relations with self-esteem and life satisfaction. *Child Indicators Research*, 8(3), 605–621.
<https://doi.org/10.1007/s12187-014-9266-2>
- Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PLoS ONE*, 13(6), 1–24.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195501>
- Thompson, R. (1990). Emotion and self-regulation. *Nebraska Symposium on Motivation*, 36, 367–467.
- Thompson, R. (1991). Emotional Regulation and Emotional Development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269–307. <https://doi.org/10.1007/BF01319934>
- Thompson, R. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53–61. <https://doi.org/10.1177/1754073910380969>
- Thompson, R. ., & Calkins, S. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(1), 163–182.
<https://doi.org/10.1017/S0954579400007021>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: a theme in search of definition. *Society for Research in Child Development*, 59(2), 25–52.
- Thompson, R., & Goodman, M. (2010). Development of Emotion Regulation: More Than Meets the Eye. In *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (pp. 38–58).
- Thompson, R., & Goodvin, R. (2007). Taming the Tempest in the Teapot: Emotion Regulation in Toddlers. In C. A. B. & C. B. Kopp (Ed.), *Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations* (pp. 320–341). New York, NY: Guilford Press.
- Thompson, R., & Lagattuta, K. H. (2006). Feeling and Understanding: Early Emotional Development. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (pp. 317–337). Malden: Blackwell Publishing.
- Tyborowska, A., Volman, I., Smeekens, S., Toni, I., & Roelofs, K. (2016). Testosterone during Puberty Shifts Emotional Control from Pulvinar to Anterior Prefrontal Cortex. *Journal of Neuroscience*, 36(23), 6156–6164.
<https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3874-15.2016>
- Van De Looij-Jansen, P. M., Goedhart, A. W., De Wilde, E. J., & Treffers, P. D. A. (2011). Confirmatory factor analysis and factorial invariance analysis of the adolescent self-report Strengths and Difficulties Questionnaire: How important are method effects and minor factors? *British Journal of Clinical Psychology*, 50(2), 127–144.
<https://doi.org/10.1348/014466510X498174>

- Wadsworth, M. E., & Achenbach, T. M. (2005). Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: Testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1146–1153. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1146>
- Walcott, C., & Landau, S. (2004). The Relation Between Disinhibition and Emotion Regulation in Boys With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 772–782. <https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304>
- Warnick, E. M., Bracken, M. B., & Kasl, S. (2008). Screening efficiency of the child behavior checklist and strengths and difficulties questionnaire: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(3), 140–147. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2007.00461.x>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Weinberg, A., & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of Emotion Dysregulation in Adolescents. *Psychological Assessment*, 21, 616–621. <https://doi.org/10.1037/a0016669>
- Wekerle, C., Waechter, R. L., Leung, E., & Leonard, M. (2007). Adolescence: A Window of Opportunity for Positive Change in Mental Health. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2), 8–16.
- Westphal, M., Seivert, N. H., & Bonanno, G. A. (2010). Expressive Flexibility. *Emotion*, 10(1), 92–100. <https://doi.org/10.1037/a0018420>
- Zahn-Waxler, C., Crick, N., Shirtcliff, E., & Woods, K. (2006). The Origins and Development of Psychopathology in Females and Males. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Volume One: Theory and Method* (Second Edition, pp. 76–137). John Wiley & Sons.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics : JDBP*, 27(2), 155–168. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060536>
- Zeman, J., Klimes-Dougan, B., Cassano, M., & Adrian, M. (2007). Measurement issues in emotion research with children and adolescents. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 377–401. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00098.x>
- Zeman, J., Shipman, K., & Penza-clyve, S. (2001). Development and Initial Validation of the Children ' S Sadness Management Scale. *Journal of Nonverbal Behavior*, 25(3), 187–205. <https://doi.org/10.1023/A:1010623226626>
- Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and Sadness Regulation : Predictions to Internalizing and Externalizing Symptoms in Children Anger and Sadness Regulation : Predictions to Internalizing and Externalizing Symptoms in Children, 31(3), 393–398. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3103_1

- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182–194. <https://doi.org/10.1177/0165025413515405>
- Zumbo, B. D., Gadermann, A. M., & Zeisser, C. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for Likert rating scales. *Journal of modern applied statistical methods*, 6(1), 4. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1177992180>

Anexos

Anexo A

Pedido de Colaboração com as Escolas

Exma Diretora do Agrupamento de Escolas Madeira Torres,

O meu nome é Maria João Silvestre Pinheiro e sou aluna do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Venho por este meio, solicitar a Vossa disponibilidade para colaborar na investigação no âmbito da minha dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação da Prof.^a Doutora Isabel Sá.

A presente investigação tem como objetivos:

- Traduzir e adaptar, para a população infanto-juvenil portuguesa, uma medida de avaliação compreensiva das dificuldades de regulação emocional e
- Analisar a possível relação entre a utilização de diferentes estratégias de regulação emocional e a presença de problemas emocionais e comportamentais, em crianças e adolescentes.

O estudo pretende reunir uma amostra de crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os onze e os dezassete anos.

Para esse efeito, venho junto de V. Exa solicitar a colaboração e autorização para a participação de alguns alunos da Escola neste estudo.

A participação consiste no preenchimento de três breves questionários, em sala de aula, cuja duração não deverá exceder os 15 minutos.

A participação dos alunos no presente estudo é voluntária, sendo que poderão desistir a qualquer momento, sem que isso implique qualquer tipo de consequência para o mesmo. O anonimato dos participantes será garantido, bem como a confidencialidade sobre a identificação da escola e dos dados recolhidos.

Previamente à aplicação dos questionários, serão enviados formulários de consentimento informado aos encarregados de educação, de forma a autorizar a participação das crianças e jovens.

A presente investigação recebeu a aprovação favorável da Comissão de Deontologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (em Anexo) assim como a Autorização da Direção Geral da Educação, para a aplicação de inquéritos/realização de estudos de investigação em meio escolar.

Em anexo envio os seguintes documentos:

- Instrumentos de Inquirição, que inclui as Instruções para participação na Investigação e os três questionários a ser aplicado
- Nota Metodológica
- Consentimento Informado para os Encarregados de Educação
- Declaração favorável da Comissão de Deontologia da Faculdade de Psicologia de Universidade de Lisboa
- Autorização da DGE do pedido de aplicação de inquéritos em Meio Escolar
- Declaração do Orientador responsável

Anexo B

Formulário de Consentimento Informado para Encarregados de Educação

Pedido de Participação em Investigação – Consentimento Informado

Exmo./a Sr./a Encarregado/a de Educação,

No âmbito da minha dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, encontro-me a desenvolver uma investigação, sob a orientação da Prof^a Doutora Isabel Sá, cujo temática central é a Regulação Emocional.

Os principais objetivos do presente estudo são: a) traduzir e adaptar um instrumento de medida de avaliação de estratégias de regulação emocional e b) analisar a relação entre o uso de diferentes estratégias de regulação emocional e o ajustamento psicológico de crianças e adolescentes.

Neste sentido, venho por este meio solicitar o seu consentimento para a participação do seu/sua educando/a nesta investigação, através do preenchimento de três breves questionários, em sala de aula, cuja duração não deverá exceder os 15 minutos.

A participação do/a seu/sua educando/a no presente estudo é **voluntária, anónima**, sendo que as informações requeridas não serão identificativas do seu educando e **confidencial**, a identidade do seu(a) educando/a não será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não envolvida diretamente neste estudo. O seu/sua educando/a poderá desistir a qualquer momento, sem que isso implique qualquer tipo de consequência para o mesmo.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à presente investigação ou à participação do/a seu/sua educando/a, poderá entrar em contacto através do e-mail: maria.silvestre95@gmail.com. Se desejar, poderá também solicitar, que lhe seja enviada, quando disponível, informação sobre os principais resultados da investigação.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade,

Maria Pinheiro

(Maria Pinheiro)

Isabel Sá

(Sob a orientação da
Prof. Doutora Isabel Sá)



Preencha, por favor, e assine o seguinte documento. Eu, Encarregado/a de educação do/a aluno/a _____, tomei conhecimento dos objetivos da investigação e **autorizo** a participação do/a meu/minha educando/a neste estudo. Declaro ainda que li e compreendi o conteúdo do consentimento informado e considero que fui devidamente esclarecido/a sobre os aspetos que considero relevantes.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Anexo C - Instrumentos Aplicados



INSTRUÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA INVESTIGAÇÃO

Estamos interessados em compreender melhor alguns aspetos relacionados com a regulação emocional das crianças e jovens. Para isso precisamos da tua participação.

Lê atentamente todas as questões e responde aos questionários que se seguem.

Terá uma duração aproximada de 15 minutos.

Lembra-te que não existem respostas certas nem erradas, pelo que pedimos que respondas com sinceridade e que escolhas a resposta que mais se identifique com o tu pensas e sentes.

Não escrevas o teu nome ou outro elemento que te identifique nos questionários.

A tua participação é voluntária, sendo que podes desistir a qualquer momento, sem que isso implique quaisquer consequências. Garantimos o anonimato, sendo que as informações requeridas não permitem a tua identificação, assim como a confidencialidade, pelo que os dados não serão revelados em nenhuma ocasião e/ou a qualquer pessoa não envolvida diretamente no estudo.

Responde a **todas** as questões e se tiveres dúvidas, pergunta ao responsável presente.

OBRIGADA PELA TUA PARTICIPAÇÃO!

IDADE: _____

NACIONALIDADE: _____

SEXO: MASCULINO ☐

FEMININO ☐

ANO DE ESCOLARIDADE: _____

PROFISSÃO PAI: _____ PROFISSÃO MÃE: _____

Estas 10 afirmações são sobre como te sentes, e como mostras as tuas emoções e sentimentos.

Algumas das afirmações podem parecer semelhantes, mas são diferentes em alguns aspectos importantes.

Por favor lê cada frase e assinala a opção que é mais verdadeira para ti. Tenta não demorar muito em nenhum dos itens. Lembra-te: isto não é um teste. Não há respostas certas ou erradas. Gostávamos de saber o que pensas.

1. Quando me quero sentir mais feliz, penso em algo diferente.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
2. Guardo os meus sentimentos para mim próprio (a)	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
3. Quando me quero sentir menos mal (ex. triste, zangado, preocupado), penso em algo diferente.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
4. Quando me sinto feliz, tenho cuidado para não o mostrar.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
5. Quando estou preocupado com alguma coisa, tento pensar nela de uma forma a ajudar-me a sentir melhor.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
6. Eu controlo os meus sentimentos não os mostrando.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
7. Quando me quero sentir mais feliz em relação a alguma coisa, mudo a forma como penso nela.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
8. Eu controlo os meus sentimentos sobre as coisas, mudando a forma como penso sobre elas.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
9. Quando me sinto mal (ex. triste, zangado, preocupado), tenho cuidado em não o demonstrar.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
10. Quando me quero sentir menos mal (ex. triste, zangado, preocupado), em relação a alguma coisa, mudo a forma como penso sobre isso.	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente faço o que me mandam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupo-me muito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus colegas geralmente gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou simpático/a para os mais pequenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso nas coisas antes de as fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado pela tua ajuda

© Robert Goodman, 2005

Anexo D

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE)



DERS

(Gratz, K. & Roemer, L., 2004)

(Tradução e adaptação: Fernandes, S.; Pinheiro, M.J.; & Sá, I., 2017)

Instruções:

Estamos interessados em saber o que as pessoas fazem e sentem para regular as suas emoções quando estão perturbadas (por exemplo: chateadas, aborrecidas, zangadas, preocupadas). Todos nós somos diferentes no modo de lidarmos com as nossas emoções, e como tal, sentimos dificuldades diferentes, por isso, não há respostas certas ou erradas.

Por favor, lê cuidadosamente cada afirmação e assinala para cada uma delas, usando a escala indicada, o modo como costumavas lidar com as tuas emoções.

	1	2	3	4	5
	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Quase sempre
1. Para mim os meus sentimentos são claros.	1	2	3	4	5
2. Presto atenção ao modo como me estou a sentir.	1	2	3	4	5
3. Sinto que as minhas emoções me dominam e estão fora de controlo	1	2	3	4	5
4. Não faço ideia de como me sinto.	1	2	3	4	5
5. Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
6. Estou atento(a) aos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
7. Sei exactamente como me estou a sentir.	1	2	3	4	5
8. Importo-me com aquilo que sinto.	1	2	3	4	5
9. Sinto-me confuso(a) com o modo como me sinto.	1	2	3	4	5
10. Quando estou perturbado(a) reconheço as minhas emoções.	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
	Quase Nunca	Algumas Vezes	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Quase sempre
11. Quando estou perturbado(a) fico zangado(a) comigo mesmo(a) por me sentir assim.	1	2	3	4	5
12. Quando estou perturbado(a) fico embaraçado(a) por me sentir assim.	1	2	3	4	5
13. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em trabalhar.	1	2	3	4	5
14. Quando estou perturbado(a) fico descontrolado(a).	1	2	3	4	5
15. Quando estou perturbado(a) acredito que vou continuar assim por muito tempo.	1	2	3	4	5
16. Quando estou perturbado(a) acredito que vou acabar por ficar muito deprimido(a).	1	2	3	4	5
17. Quando estou perturbado (a) acredito que as minhas emoções são válidas e importantes.	1	2	3	4	5
18. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.	1	2	3	4	5
19. Quando estou perturbado(a) sinto-me descontrolado.	1	2	3	4	5
20. Quando estou perturbado(a) consigo continuar a fazer o que tenho para fazer.	1	2	3	4	5
21. Quando estou perturbado(a) sinto-me envergonhado(a) por me sentir assim.	1	2	3	4	5
22. Quando estou perturbado(a) eu sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.	1	2	3	4	5
23. Quando estou perturbado(a) sinto que sou fraco(a).	1	2	3	4	5
24. Quando estou perturbado(a) sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos.	1	2	3	4	5
25. Quando estou perturbado(a) sinto-me culpado(a) por me sentir assim.	1	2	3	4	5
26. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em concentrar-me.	1	2	3	4	5
27. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.	1	2	3	4	5
28. Quando estou perturbado(a) acho que não há nada que possa fazer para me sentir melhor.	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
	Quase Nunca	Algumas Vezez	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Quase sempre
29. Quando estou perturbado(a) fico irritado(a) comigo mesmo(a) por me sentir assim.	1	2	3	4	5
30. Quando estou perturbado(a) começo a sentir-me muito mal comigo mesmo(a).	1	2	3	4	5
31. Quando estou perturbado(a) acho que afundar-me nesse estado é tudo o que posso fazer.	1	2	3	4	5
32. Quando estou perturbado(a) perco o controlo dos meus comportamentos.	1	2	3	4	5
33. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.	1	2	3	4	5
34. Quando estou perturbado(a) dedico algum tempo a perceber aquilo que estou realmente a sentir.	1	2	3	4	5
35. Quando estou perturbado(a) demora muito tempo até me sentir melhor.	1	2	3	4	5
36. Quando estou perturbado(a) as minhas emoções dominam-me.	1	2	3	4	5